U d'/of OTTAWA
39003000611201

24.12.54

COLLECTION DE PSYCHOLOGIE EXPÉRIMENTALE ET DE METAPSYCHIE
DIRECTEUR : RAYMOND MEUNIER

Dr LEGRAIN

Médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine,
Membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Les Folies à éclipse

BLOUD & Cie
PARIS (VIe)

Les Folies à Eclipse

Essai sur le rôle du subconscient dans la folie

DU MÊME AUTEUR

Le Délire chez les dégénérés, 1885, 1 vol., Paris, Asselin, éditeur.

Hérédité et alcoolisme, 1889, 1 vol. Paris, Doin, édit.

Les Dégénérés (*en coll. avec M. Magnan*), 1 vol., Paris, Rueff, édit.

Dégénérescence sociale et alcoolisme, 1 vol., Paris, Masson, édit.

Des anomalies génitales et en particulier des inversions sexuelles, 1 vol., Paris, Masson, édit.

De la convalescence des aliénés, 1 vol., Paris, Publication du Ministère de l'Intérieur.

Eléments de médecine mentale appliqués à l'étude du Droit, leçons professées à la Faculté de Droit, 1 vol., Paris, Rousseau, édit.

COLLECTION DE PSYCHOLOGIE EXPÉRIMENTALE
ET DE MÉTAPSYCHIE

Directeur : RAYMOND MEUNIER

Les Folies à Eclipse

Essai sur le rôle du subconscient dans la folie

PAR

Le Docteur LEGRAIN
Médecin en Chef des Asiles d'aliénés de la Seine
Membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique

PARIS
LIBRAIRIE BLOUD & Cie
7, PLACE SAINT-SULPICE, 7
1 ET 3, RUE FÉROU, 6, RUE DU CANIVET
1910
Reproduction et traduction interdites.

ANNEXE DE LA BIBLIOTHÈQUE
Ottawa
ANNEX
UNIVERSITAS
O. M. I.

BF
173
.L44F
1910

Collection de Psychologie expérimentale et de Métapsychie

Directeur : RAYMOND MEUNIER

La *Collection de Psychologie expérimentale et de Métapsychie* s'adresse aux professeurs, aux médecins, aux étudiants et au public cultivé qu'elle renseignera sur les données acquises par la science contemporaine dans le domaine psychologique et psychique. Ces données sont aujourd'hui assez nombreuses et assez solidement établies pour qu'il ait pu paraître opportun de les faire connaître en dehors du monde encore restreint des travailleurs de laboratoire et des spécialistes. Ceux-ci trouveront d'ailleurs, parmi nos monographies, une série de mises au point utiles à leurs recherches et des exposés personnels de questions moins étudiées et plus théoriques. Nous pensons qu'ils porteront intérêt à cette nouvelle publication si nous en jugeons par l'accueil empressé qu'ils ont fait dès l'abord à notre projet.

Les volumes de notre collection se répartiront en trois groupes.

Le premier groupe constituera une série historique. Les diverses sciences psychologiques, encore qu'elles aient pris depuis un temps relativement court le caractère expérimental qui est celui sous lequel nous nous

proposons de les envisager spécialement, ont derrière elles un long passé. Il est donc indispensable de les exposer, en quelque sorte « génétiquement ». Ce point de vue s'impose tout particulièrement pour certaines questions qui de près ou de loin, se rattachent à ce que les psychologues contemporains désignent sous le nom de « métapsychie ». Les recherches occultes, les problèmes qu'ont englobés tour à tour la magie, le spiritisme et la théosophie, du moins dans la forme merveilleuse où l'imagination se les représentait, exigent une interprétation historique.

Dans le second groupe seront traitées « les grandes questions psychologiques ». Par là nous entendons les problèmes d'un ordre général dont on trouve l'exposé dans les Manuels de philosophie, et que nous nous proposons d'étudier selon la méthodologie scientifique à laquelle on doit le renouvellement des sciences psychologiques.

Enfin notre troisième groupe, le plus important, sera consacré à l'examen des problèmes spéciaux de psychologie et de métapsychie. Par psychologie, nous entendons la psychologie normale, pathologique, ethnique et comparée. Quant à la Métapsychie, nous entendons par ce terme l'ensemble des sciences métapsychiques telles que M. Charles Richet les a définies au Congrès de Rome (1906).

Ajoutons que certains volumes de la collection pourront appartenir à deux de ces groupes ou aux trois ensemble. Il s'agit donc plutôt ici d'indiquer les directions dans lesquelles nous nous proposons de nous engager que de tracer dès maintenant un plan limitatif de chaque volume ou de circonscrire définitivement notre domaine.

En résumé l'ensemble de la collection formera une sorte d'*Essai synthétique sur l'ensemble des questions psychologiques et des problèmes qui s'y rattachent.* Notre but sera atteint si l'effort de compréhension psychologique qui caractérise notre époque s'y trouve exprimé.

MÊME COLLECTION

Volumes parus :

I. — N. VASCHIDE, Directeur-Adjoint du laboratoire de Psychologie pathologique de l'École des Hautes-Études. — **Les Hallucinations télépathiques.**

II. — Dr MARCEL VIOLLET, Médecin des Asiles. — **Le Spiritisme dans ses rapports avec la folie.**

III. — Dr A. MARIE, Médecin en chef de l'Asile de Villejuif, Directeur du laboratoire de Psychologie pathologique de l'École des Hautes-Études. — **L'audition morbide.**

IV. — Princesse LUBOMIRSKA. — **Les Préjugés sur la folie**, avec une préface du Dr JULES VOISIN, Médecin en chef de l'Hospice de la Salpétrière.

V. — N. VASCHIDE, Directeur-Adjoint au laboratoire de Psychologie pathologique de l'École des Hautes-Études et RAYMOND MEUNIER, Chef des Travaux au même laboratoire. — **La Pathologie de l'attention.**

VI. — HENRY LAURES. — **Les Synesthésies.**

VII-VIII. — RAYMOND MEUNIER, Chef des Travaux au laboratoire de Psychologie pathologique de l'École des Hautes-Études. — **Le Hachich,** *essai sur la Psychologie des Paradis éphémères.*

IX. — Dr HENRI BOUQUET. — **L'Evolution psychique de l'enfant.**

X. — Drs A. MARIE, Médecin en chef de l'Asile de Ville-juif et R. MARTIAL, Chef des travaux du laboratoire d'hygiène ouvrière. — **Travail et Folie.**

XI. — ALBER. — **De l'Illusion**. *Son mécanisme Psycho-Social.* Préface de RAYMOND MEUNIER.

XII. — Dr A. MARIE, médecin en chef de l'Asile de Villejuif. — **Les Dégénérescences auditives.**

XIII. — Dr H. LAVRAND, professeur aux Facultés libres de Lille. — **Rééducation physique et psychique.**

XIV. — Dr LEGRAIN, Médecin en chef de l'Asile de Ville-Evrard. — **Les Folies à Eclipse.**

En préparation :

Professeur BAJÉNOFF (de Moscou). — **La Suggestion et ses limites.**

Dr ZIEM. — **Les Sommeils morbides.**

Dr A. MARIE. — **Précis de Psychiâtrie.**
— **Crimes et Châtiments.**

N. VASCHIDE. — **Le Sentiment musical chez les aliénés.**

Dr MARCEL VIOLLET. — **La Peur morbide.**
— **La Satisfaction.**

Dr JULES VOISIN. — **L'Enfance anormale.**

ALEXANDRE ORESCO. — **Peuples oppresseurs et Peuples opprimés.** *Essai de psychologie sociale.*

Dr M. RABAND. — **La Peur chez les enfants.**

Dr X.... — **La Psychologie du Schintoïsme.**

SEYMOUR DE RICCI. — **La Psychologie du collectionneur.**

Dr ARTAULT DE VEVEY. — **La Méthode en Psychologie comparée.**

Drs PAUL MEUNIER et R. MASSELON. — **Les Rêves.**

INTRODUCTION

—

Il est de toute évidence que les manifestations ordinaires, comme les plus compliquées, de notre vie mentale apparente et extérieure ne donnent qu'une bien faible idée de notre vie mentale proprement dite, celle qui se cache aux yeux de l'observateur et qui se cache souvent à nos propres yeux. Le monde des pensées, des sentiments, des passions qui bouillonnent en nous ne se traduisent qu'incomplètement, qu'imparfaitement et qu'épisodiquement en signes sensibles.

Et personne ne songe à nier que notre vie morale et intellectuelle soit un gouffre à peine exploré. Tout ce qui peut jeter une lumière quelconque sur ce domaine obscur est le bienvenu aujourd'hui, où les explications simplistes de la vieille psychologie

apparaissent inconsistantes, où le spiritualisme purement spéculatif appelle à son secours des méthodes de recherches plus scientifiques et plus inductives. En cette matière la clinique offre un riche matériel. Il semble que, dans le domaine cérébral et nerveux tout au moins, c'est à elle qu'on doive le plus grand nombre de découvertes applicables à la psychologie normale.

Le présent essai, exclusivement clinique, travail de pure observation, n'a pas d'autre prétention que de jeter quelque lueur dans l'inconscient. Les *délires à éclipse* et les *délires qui renaissent* ne sont point des espèces morbides nouvelles. Ils méritent toutefois une description nosographique à part, pour plusieurs raisons :

Tout d'abord, ils forment une page très pittoresque de psychologie normale et pathologique. Ils éclairent ensuite la *marche* et l'*évolution* ainsi que le *pronostic* de plusieurs espèces morbides. Compris dans une sorte de synthèse descriptive, ils ont encore l'avantage de fournir d'intéressants aperçus *médico-légaux*, *thérapeutiques* et *prophylactiques*. Enfin ils nous font saisir sur le vif le fonctionnement même de l'inconscient dont ils dé-

montrent l'existence et dont ils définissent le rôle souvent grave au cours de notre vie consciente. Qui ne voit que les problèmes si ardus de liberté, de déterminisme, de responsabilité, qui sont incessamment remis en question, ont leurs racines même dans ce territoire inconnu où nous abordons à peine, aussi anxieux qu'incertains des voies à suivre vers la vérité ?

Certains, que gênent sans doute encore de vieilles traditions, se récrieront volontiers sur les tendances à violer les arcanes de l'âme humaine et verront dans le subconscient un nouveau *caput mortuum*, bien commode en vérité pour loger tout ce qui embarrasse.

Il est clair que, s'il faut dénommer *caput mortuum* tous les domaines de l'inconnu, l'inconscient, c'est-à-dire le vaste domaine de nos cérébrations obscures, mérite plus que tout autre ce qualificatif.

Mais est-il moins expédient d'en aborder courageusement l'étude que de se contenter des éternels *a priori* que les scholastiques nous ont transmis et qui n'offrent plus le moindre appui sérieux au chercheur ? Il n'est plus aucun territoire de la vie cérébrale qu'il ne soit permis d'envahir, quoi qu'il en

doive arriver. Le chercheur qui analyse, dissèque, expérimente et s'élève, porté par la seule logique, rigoureuse et saine, vers la région des lois, sait qu'il s'expose à des déconvenues qui bouleversent tout un passé, mais il ne les redoute point et s'y conforme par avance.

Inconnu le subconscient ? Soit. Mais peut-on nier qu'il existe ? Et, s'il existe, ne joue-t-il pas un rôle juxtaposé au conscient ? N'y a-t-il point un problème passionnant à trouver les liens qui les unissent ?

Et, si tant d'*a priori* sur la liberté, la responsabilité, le jugement et la raison même en sortent endommagés ; s'il se trouve démontré que les grands principes réputés éternels et immuables ne sont plus du domaine de l'intangible et de l'irréductible, il faut savoir se résigner au sacrifice et monter plus haut.

Les Folies à Eclipse

CHAPITRE PREMIER

UN COUP D'ŒIL SUR LE SUBCONSCIENT

SOMMAIRE. — Vie de rêve, vie réelle ; transition insensible. — Manifestations de la vie subconsciente. — Sommeil, hypnose, automatisme, suggestion hypnotique. — L'épilepsie. — Stéréotypies et systèmes élémentaires. — Obsessions et impulsions.

Quand, au seuil de la nuit, dans le calme du repos, on s'isole du monde agissant en prévision du prochain sommeil, c'est d'abord un effritement de la pensée ; les idées s'éparpillent, décousues. Puis, les préoccupations dominantes se dégagent un temps de la masse confuse ; les émotions fortes restent un moment maîtresses de la place ; la vie imaginative et purement sensorielle tient la scène

à son tour, puis les ponts sont coupés et la continuité de la vie consciente se suspend.

Ce moment précis échappe à notre constat, chez nous-même comme chez autrui. Il est probable même que l'évanouissement n'est que progressif. Qui pourrait recueillir ces pensers qui s'estompent jusqu'à perdre tout contour précis ? Qui pourrait dire quand le conscient éteint tout à fait sa veilleuse? C'est, depuis le clair soleil de la vie mentale jusqu'à la nuit complète, un dégradé progressif.

Qui oserait dire alors que la vie mentale a cessé parce que la matière cérébrale semble inerte, engourdie par le sommeil ? Il aurait, pour le démentir, les traces plus ou moins fugaces d'émotions dont s'anime la physionomie du dormeur, l'agitation palpable du rêve, le souvenir plus ou moins profond de celui-ci.

Et quand, aux approches du jour, les neurones raccrochent leurs communications, quand le dormeur s'exhume des brumes du rêve, c'est la même limite imprécise ; la pensée claire émerge du semblant chaos, mais ne naît pas de rien.

*
* *

Le voilà le subconscient. Entre les deux vies c'est un évanouissement ; ce n'est point la mort.

L'homme semble avoir deux vies qui se juxtaposent en tout temps et s'imbriquent aux frontières : une vie de rêve, vie nocturne, endormie, et une vie de réalité, vie diurne, éveillée. Elles restent ordinairement étrangères l'une à l'autre, au moins en apparence ; il est plutôt exceptionnel que, dans l'état de santé parfaite, on se souvienne du contenu de ses rêves. Mais il arrive aussi que le rêve empiète sur la veille et l'on sait qu'il n'est point sans influencer la vie mentale consciente ; le lien entre les deux états devient alors manifeste.

*
* *

C'est en nombre infini que l'on observe les manifestations de cette vie intense, qui couve en notre cerveau et qui vient, tantôt insidieusement, tantôt brusquement, se mêler à nos cérébrations organisées ou même s'y substituer, aussi bien dans la vie normale que dans la vie pathologique. Tant il est vrai qu'il est fort difficile de délimiter le champ de l'automatisme de celui des actes consentis, définis libres, dans l'existence journalière ! L'unité de notre moi n'est qu'apparente et il faut des prodiges d'attention pour lui conserver au moins cette apparence. Les gens distraits sont légion et le phénomène du dédoublement, quand la conscience est accaparée, figée par un objet puissant, est chose banale. On a, suivant l'expression, l'esprit ailleurs ; on entend sans écouter et pourtant l'on répond, topiquement, mais machinalement.

Le sommeil d'ailleurs n'est point autre chose qu'un ralentissement général de toutes les fonctions, issu, dans l'origine des temps, d'influences cosmiques périodiques, ainsi que semble bien l'avoir démontré ANASTAY, de Marseille (1), et devenu habituel par la suite. En fait, entre l'état de veille et l'état d'hypnose légère, il n'y a qu'une différence d'intensité entre les processus psychiques. A l'intensité maximum correspond le fait d'être conscient et de mieux coordonner ; à l'intensité faible correspond l'atténuation ou la perte du souvenir et l'état chaotique. Mais l'état de veille et les états hypnoïdes à tous les degrés, depuis l'hypnose « naturelle » ou « normale » jusqu'au somnambulisme, en passant par la léthargie et la catalepsie, nous montrent des séries d'actes héréditairement adaptés, ordinairement défensifs et protecteurs, dont l'exécution est confiée à cette conscience obtuse et subordonnée que nous envisageons ici. Mais la faculté d'inhibition ou de stupéfaction des centres supérieurs ou recteurs par des in-

(1) « L'origine biologique du sommeil et de l'hypnose ». *Arch. de Psychol*, Genève, t. VIII, oct. 1908 — et plus récemment *Rev. de l'Hypnotisme*, janv. 1909.

fluences venues d'en bas ou du dehors reste un des traits les plus curieux de notre mentalité si complexe. Le plus fort n'est point toujours le plus raisonnable ni le plus sensé, et la volonté consciente est trop tard venue, d'acquisition trop récente dans l'histoire des êtres organisés pour triompher aisément de l'automatisme ancestral qui nous domine. Sur le terrain pathologique, l'histoire des obsédés et des impulsifs en pourrait fournir d'abondantes preuves.

*
* *

La suggestion hypnotique, forme impérative et intensifiée de la suggestion vulgaire à l'état de veille, réalise cette merveille déconcertante de mettre en jeu, avec toutes les apparences de la spontanéité raisonnée, tous les rouages de l'automate qui vit en nous.

Lorsque, dans l'hypnose artificielle, on fait au dormeur une suggestion forte et qu'on lui suggère en même temps l'oubli de l'opérateur, est-ce que la

suggestion ne va point devenir par la suite le *primum movens* d'une foule d'actions plus ou moins complexes ? Or, l'hypnotiseur n'a point fait acte sorcier, et son prétendu fluide n'est qu'un attrape-nigaud. Il a rompu les câbles qui relient certains états de conscience et accouplés certains autres suivant un mode qu'il lui a plu de déterminer. Il a créé l'obligation de certaines associations d'idées dans l'avenir. Le patient trouve inscrite en lui une suggestion, elle s'évoque d'elle-même, et, comme il n'a plus la notion de la suggestion, celle-ci lui apparaît comme née de sa propre substance et lui appartenant en propre. On le verra alors revendiquer avec énergie la responsabilité d'opérations cérébrales marquées pourtant au coin de la volonté d'un autre. Il y a longtemps que, pour les observateurs sagaces, les crimes dits de laboratoire en sont sortis pour apparaître au grand jour de la barre. Que de causes célèbres ont aujourd'hui donné raison à Nancy !

*
* *

L'épileptique coupe son Moi en deux, littéralement! Vienne le vertige : un voile est tiré devant la conscience. Et des actes souvent fort compliqués continuent de s'accomplir. Sont-ils l'œuvre du hasard? Point du tout. On sait fort bien que ces actes ont été parfois conçus, perpétrés à l'état conscient et sont demeurés là quelque part à l'état de tension ; il y a eu sursis. Voilà le fait accompli maintenant ; il a paru logique, adapté à une fin voulue. Et pourtant il est nul et non avenu pour le patient au réveil.

*
* *

Combien nombreux sont en nous les stéréotypies et systèmes élémentaires ! C'est vraiment excep-

tionnel quand il nous est donné de déplacer nous-mêmes les pièces de nos arrangements antérieurs pour en combiner d'autres, comme nous ferions d'un jeu de patience. Ce jeu des combinaisons n'est jamais qu'un épisode furtif dans la longue série des opérations cérébrales toutes faites, dont notre vie n'est que le catalogue. Et il est des êtres humains, les moins doués, dont toute la vie mentale n'est qu'un canevas d'une angélique simplicité où le contrôle du grand Œil est presque un mythe.

Les habitudes sont bien une seconde nature ; et cette seconde nature c'est notre second Moi, le subconscient. Habitude dit stéréotypie et inversement. Plus nous avançons dans la vie, plus nous arrondissons le domaine de l'habitude et plus nous nous soumettons à la tyrannié du second Moi.

L'exercice de notre profession crée le plus complet de tous nos systèmes. On sait que les professions deviennent machinales, surtout celles qui ne nécessitent qu'un effort minime d'attention et une dose impondérable d'intelligence. Le machinisme moderne, la subdivision à l'infini du travail ont créé de nombreuses machines humaines en

un temps où le grand ouvroir humain semblait devoir se recommander le plus des libres initiatives.

Et ces professions forment de vraies tranches de vie, enfouies dans les bas-fonds de notre cerveau, s'agitant là et produisant, tandis que, dans de plus hautes régions, l'intelligence vaque à d'autres soins. Nos asiles sont pleins d'hallucinés qui travaillent convenablement, tandis que leur cerveau pense ailleurs. Un dément précoce, que j'ai connu, violoncelliste tzygane du plus grand talent, était gâteux quand, placé fortuitement au milieu de son ancien orchestre, il soutint son ancienne partie sans faute appréciable de mécanisme. J'ai dans mon service un accidenté du travail, victime d'accidents hystériformes avec dédoublement de la personnalité et alternatives d'état primes et seconds. Je l'ai observé pendant plusieurs mois vivant, dans une sorte de délire de rêve, sa profession exclusivement, se voyant à l'atelier, ayant en mains ses outils de travail, exécutant fictivement son ouvrage d'autrefois, sans participer à la vie ambiante, ayant même oublié son nom.

Dans la confusion hallucinatoire des grandes in-

toxications, comme l'alcoolisme, dans le délire de la fièvre on sait combien est fréquent le délire professionnel. Dès que disparaît le pouvoir de direction et de contrôle, la seconde nature qu'est la profession prend le dessus et prime toutes les autres stéréotypies.

Nous ne remarquons les tics et certaines obsessions que quand ils ont pris quelque forme ridicule, originale ou encombrante. Notre vie mentale n'est pourtant qu'une suite de tics que nous décorons du titre d'habitudes, aussi impérieuses que des tics. Toujours notre demi Moi qui ne réfléchit point et pourtant nous dirige !

A-t-on jamais poussé à l'extrême l'analyse d'une obsession classée ou d'une impulsion taxée d'irrésistible ? La spontanéité de telles opérations n'est point vraie ; elles ne sortent point de rien et tiennent à des raisons cachées que notre inconscient recèle. Leur prétendue spontanéité donne la juste mesure de notre myopie intellectuelle. Il y a tout un réseau d'associations que nous nions, parce que nous n'en avons point trouvé le fil. Et quand nous disons d'une obsession : tout à coup apparaît dans

le champ de la conscience surprise, une idée, une pensée... qui ne se rattache à rien, c'est que nous nous arrêtons impuissants au seuil de ce subconscient dont nous n'avons point su violer le secret. Et la vraie méthode de cure de l'obsession consiste en vérité dans la recherche opiniâtre, au cours de la vie du malade, de la ou des génératrices principales de l'obsession, dont le malade n'a plus lui-même qu'une vague notion, ayant oublié tous les intermédiaires.

Un dipsomane ne sent qu'une chose, c'est qu'il a soif et ne peut résister à sa soif. Je dis que tout un processus d'idées associées et de besoins organiques ont amené le patient à ce résultat qui nous hypnotise, comme il subjugue le malade parce qu'il est encombrant et tapageur, et que notre effort doit tendre à démêler l'écheveau. Un malade de mon service casse tous les jours un ou plusieurs carreaux. Cet homme a toujours cassé des carreaux dès son enfance. Il ne peut s'en empêcher. Les nombreuses condamnations qu'il a subies avant la cure, qui seule lui convenait, n'ont pas du tout remédié au mal. Il s'agit là d'un acte simple, apparemment machinal. Je suis per-

suadé qu'il rime à quelque chose, qui remonte loin, jusqu'aux brumes de la première enfance et que le hasard seul pourrait nous faire découvrir. Cet homme a une raison pour agir ainsi, mais elle n'est point dans sa conscience d'aujourd'hui.

CHAPITRE II

LE SUBCONSCIENT ET LA PERSONNALITÉ

Sommaire. — Instabilité de la personne morale ; le substratum de la personnabilité. — Origines vraies de notre originalité. — L'éducation et les milieux. — Atavisme, instinct. — Echanges incessants entre le conscient et l'inconscient. — Origines subconscientes des folies : prédélires. — Délires à éclipse.

Rien de moins stable que notre personnalité. Elle n'est jamais qu'une frêle construction, toujours en voie de changement ; j'ai contribué ailleurs à asseoir la démonstration de ce fait (1). Or, nous sommes beaucoup plus quelqu'un par ce monde grouillant de pensées subconscientes qui sont là accumulées, résultats de très anciennes acquisi-

(1) *Eléments de médecine mentale appliqués à l'étude du droit.* Rousseau, édit.

tions plus ou moins conscientes, qui s'entremêlent et s'accrochent à notre insu ; nous sommes beaucoup plus quelqu'un par les états émotionnels infiniment variés qui bouillonnent en nous, que par les manifestations éclatantes et visibles, mais momentanées, de notre vie cérébrale.

La portion immuable et stable de notre personne morale est toute faite de subconscient ; c'en est comme le *substratum*. C'est ce fond même qui donne à notre mentalité sa note, sa physionomie originale, sur laquelle se moule en quelque sorte, avec le temps, notre physionomie extérieure. Ce ne sont point les cérébrations présentes qui impriment à notre masque son expression permanente ; ce sont les états antérieurs, incessamment répétés, qui impriment sur notre visage cette plicature indélébile qui fait qu'on nous distingue des autres. Ce n'est point chez le jeune homme que le visage est le reflet de l'âme, suivant l'expression courante ; c'est beaucoup plus tard qu'on sait reconnaître à l'inspection physique les traits saillants du caractère, l'humble ou le mystique, l'orgueilleux ou le violent, l'hypocrite ou le mélancolique. C'est tout ce conglomérat subconscient qui nous fait hommes, tout

comme l'instinctivité, la ressemblance physique, les habitudes héréditaires, autant de dépôts subconscients, nous identifient à l'espèce et à la famille dont nous sommes issus. Nous ne sommes que des moments d'une personnalité collective dont la transformation *apparente* est actuelle, mais dont la transformation *vraie*, définitive et *fixe* est l'œuvre de plusieurs générations. La physionomie, morale ou matérielle, est une stéréotypie.

Où notre activité morale présente et consciente puise-t-elle d'ailleurs ses éléments, si ce n'est pour une grande part dans ce réservoir commun qui est la mémoire, dans les faits de conscience susceptibles d'évocation, mais aussi dans ces faits que des efforts volontaires de mémoire ne sauraient plus raviver, bien qu'ils soient inscrits quelque part à notre livre-journal ? Nos systèmes actuels de pensées trahissent toujours une activité latente, évidemment confuse et désordonnée, mais où il n'est point difficile de voir poindre et dominer un caractère. Si la raison intervient, c'est pour mettre ordre au chaos et classifier, mais l'*originalité* proprement dite persiste et vient du subconscient.

*
* *

L'éducation et l'influence des milieux qui jouent dans la formation de notre Moi un si grand rôle, et dont personne ne songerait à diminuer l'importance, n'opèrent pas autrement que par un dressage artificiel, contranaturel à la vérité, de la partie la moins pensante, la moins raisonnante de nous-même, du subconscient. Et l'on sait l'influence qu'exercera sur les actes ultérieurs de notre vie ce fait d'avoir ou de n'avoir point reçu telle ou telle éducation. L'éducation fournit un aliment solide à notre automatisme, des acquêts qui mettront bon gré malgré leur marque de fabrique sur notre personnalité, et dont nous ne pourrons nous affranchir. Et cela arrive d'autant plus aisément que c'est au temps où nous présentons notre maximum de réceptivité, par le fait de notre impressionnabilité naturelle, de notre confiance enfantine, de notre besoin organique d'imiter et par la préé-

minence normale des sens sur l'intellect à la période d'augment de notre vie.

C'est ainsi qu'on verra par la suite des temps de véritables conflits surgir entre la raison et les impérieuses données du subconscient ; qu'on verra perdurer d'inexplicables superstitions, d'enfantines erreurs ; qu'on les verra martyriser, comme autant d'obsessions, des intelligences d'élite.

C'est ainsi qu'on verra les impressions premières spontanément s'exhumer dans les circonstances si graves de la vie. On observe chaque jour des retours sincères, apparemment spontanés, à des pratiques usitées dans la première enfance, de la part d'hommes dont tout le passé intellectuel, non moins sincère, est la vivante contradiction. Il aura suffi pour cela d'une émotion profonde, d'un accident, ou simplement de la sénilité,

L'atavisme lui-même, ou la permanence à travers les générations de certaines acquisitions pour longtemps enracinées, n'a point d'autre logis que l'inconscient, et le conscient n'entretient point commerce avec lui, bien qu'il en subisse l'aveugle tyrannie. L'immense majorité des êtres vivent sans soupçonner les plicatures congénitales de leur cer-

veau d'héréditaires et se proclament libres de bonne foi, ne sachant point leur esclavage. Personne n'échappe, à moins qu'il ne le veuille fortement, et encore ! à l'imprégnation mystique dont les premiers âges de l'humanité ont encombré notre marche.

Enfin, les réserves puissantes d'énergie que l'instinct accumule dans la cellule humaine sont à jamais soustraites à la compréhension et au contrôle du conscient.

*
* *

Je me résume : le subconscient m'apparaît comme la somme de ce qui est, s'agite hors du contrôle volontaire et conscient. Il comprend, outre les faits d'instinct, d'atavisme et d'hérédité, les faits qui ont occupé la conscience d'une façon plus ou moins fugitive et demeurent latents, momentanément oubliés, plus ou moins catalogués, révocables ou non. C'est l'ensemble des systèmes ou fragments de systèmes qui, après avoir vécu comme autant

de météores visibles, ont disparu, les uns pour ne plus revenir, les autres pour réapparaître en tout ou en partie.

Il s'identifie plus ou moins complètement avec l'oubli. Parmi les faits de conscience, en effet, il en est de fort nets, que nous mettons intégralement de côté, en réserve, et qu'un effort évocateur remet à notre disposition. Il en est d'autres que nous avons rangés et catalogués, mais dont nous ne savons plus trouver la place ; le guide est égaré. — Mais il en est d'autres qui n'ont fait qu'effleurer notre plaque sensible, et se sont emmagasinés quelque part presque à notre insu. Ils font pourtant partie de notre bagage. Telles des ondes lumineuses que nos réactifs ordinaires ne suffiraient point à révéler. Notre pouvoir d'auto-observation et d'auto-pénétration est inhabile à démêler, par exemple, les innombrables acquêts de notre première enfance.

Entre le conscient et le subconscient il n'y a qu'une question de degrés, comme entre le subconscient et l'inconscient. Mais il s'attache à l'idée de subconscient quelque chose de plus qu'à l'idée de mémoire ou de conservation inerte, c'est l'idée

de la *vie*, d'une vie plus ou moins obtuse, plus ou moins organisée. Il y a là des centres de spontanéité inéclairée, incontrôlée, que des accidents normaux ou pathologiques, nous révèlent. C'est là le domaine de l'automatisme.

Tous les systèmes d'idées ou groupes de systèmes s'enchevêtrent. Si, dans la vie consciente il en est qui se disloquent, il arrive que tout ou partie d'entre eux s'enfouissent dans l'oubli, hors de nos atteintes actuelles. Ils n'en continuent pas moins à végéter. Et ils peuvent rejaillir de l'apparent néant, et renaître à la vie consciente, comme ils peuvent rester dans leur vie confuse de simples inspirateurs d'actes conscients.

*
* *

Or le fait de la réviviscence d'un mot, d'un geste, d'une habitude est banal. Ce qui l'est moins, c'est que de ce chaos puissent surgir des agencements tout faits, tels ceux qui appartiennent à l'inspiration, à l'intuition ; c'est qu'aussi le psychologue et

l'aliéniste y puissent déceler les noyaux d'origine de certaines conceptions pathologiques qui plus tard s'organiseront en délire.

Je comparerais volontiers la situation à la nébuleuse classique de Laplace, tourbillon de vie intense, chaotique, où toutes les énergies sont incluses, et où l'on voit peu à peu se condenser des noyaux, centres de mondes futurs.

Les conceptions délirantes les plus bizarres, les plus inattendues ne semblent point l'œuvre exclusive de la fantaisie. Une science plus exacte de la vie mentale intime permettrait, à n'en point douter, de caractériser dès l'abord bien des formations délirantes des aliénés. Dis-moi quel est ton subconscient, je te dirai ton futur délire. Respaut a montré dans le temps que l'épileptique agissait pendant le vertige dans le sens de ses plus fortes préoccupations conscientes. Un mystique a bien des chances pour faire un délire religieux. Qui s'étonnerait qu'un viveur eût un délire à prédominance sexuelle ? Pourquoi un fou prend-il telle attitude plutôt que telle autre ? Rien ne se crée de rien. Beaucoup de vieux exhibitionnistes inconscients que j'ai observés n'étaient que d'habituels fêtards.

*
* *

Et parmi les conceptions délirantes que relie le monde subconscient j'établis volontiers, au point de vue de l'évolution psychologique, les subdivisions suivantes :

Il est des *prédélires* latents. Puis, quand des délires éclatent, il arrive à certains de s'affaiblir simplement, de *s'éclipser*, de redevenir latents et de constituer (psychologiquement parlant) des états *postdélirants*.

L'on comprend alors que de tels délires puissent réapparaître, et constituer des délires à *répétition* ou réviviscents.

C'est des *délires à éclipses* que je m'occuperai dans les pages qui vont suivre.

CHAPITRE III

COMMÉNT GUÉRISSENT LES FOLIES — DÉLIRES-ÉCLIPSES

SOMMAIRE. — Curabilité de la folie ; processus psychologique. — Formes démentielles. — Délires systématisés. — Délires hallucinatoires. — Guérisons absolues et guérisons relatives.

La folie guérit-elle ? Comment guérit-elle ? Voilà deux problèmes du plus puissant intérêt, le premier pour tout le monde, le second pour le psychologue et l'aliéniste. La croyance à l'incurabilité de la folie est un des préjugés les plus enracinés qui soient ; dans le monde profane, cela tient du dogme. On y est encore plus qu'on ne le pense imprégné de superstitions moyenâgeuses et il ne faudrait pas gratter bien profondément l'épiderme intellectuel de beaucoup de lettrés eux-mêmes pour en trouver l'explication, que les illettrés acceptent

comme d'instinct : la folie a je ne sais quoi de mystérieux et de diabolique, où l'on voit plutôt la place de l'exorciseur que du médecin. On semble en effet ignorer encore que l'intelligence a son siège dans le cerveau et qu'il faut toujours considérer celui-ci quand on étudie celle-là. La folie est encore très mal portée et l'on s'en cache, tandis qu'on indiffère à déclarer ses reins en danger et dignes d'un séjour à Contrexéville. Près d'un siècle d'une législation admirable sous certains rapports, mais dont l'essence est d'administration policière et de protectionnisme bourgeois ; les hésitations longues d'une thérapeutique difficile et infidèle, issue d'une clinique toute nouvelle et trop peu scientifique, tout cela n'a pas peu contribué à maintenir en l'état une quasi-doctrine à laquelle ne sont pas loin d'adhérer ouvertement bien des administrateurs et hommes politiques.

Et pourtant la folie guérit. Soyons juste : elle guérit moins qu'elle ne le pourrait si le médecin avait pour lui le soutien de l'opinion, l'appui moral et matériel des autorités constituées, les subsides qu'on se félicite de voir, en d'autres pays, tomber comme une bienfaisante manne dans les asiles.

Elle guérit moins qu'elle ne guérira quand on aura appris à sacrifier en faveur de l'aliéné autant qu'il le mérite ; quand les médecins, en général, voudront s'instruire sur les choses de l'aliénation et préparer mieux qu'ils ne font l'œuvre du spécialiste ; quand l'aliéniste lui-même, plus éclairé, grâce aux progrès rapides de la médecine mentale, sur l'*évolution* des psychopathies, sera mieux à même de diriger une thérapeutique rationalisée.

Il y aurait là matière à d'abondantes dissertations dont je n'ai point la place. Disons seulement, pour en finir sur ce point, que si les fous ne guérissaient point, on ne saurait plus, en vérité, où les mettre. Les asiles, cependant fort nombreux déjà, seraient bien au-dessous de leur tâche s'ils devaient conserver pendant longtemps les malades qu'ils reçoivent chaque année.

Mais il s'en faut pourtant que la malice publique ait tout à fait tort, quand, concédant que la folie peut guérir, elle ajoute qu'elle ne guérit jamais complètement, qu'il en reste toujours quelque chose et que « ça revient ». Et il faut avouer que, s'il importe peu, au point de vue des intérêts de tous, qu'une colique hépatique récidive ou ne ré-

cidive pas, il n'en est plus de même quand des désordres cérébraux sont en cause.

En fait, si les asiles se vident par un autre procédé que la mort des patients, reconnaissons que les aliénés libérés doivent être rangés dans deux catégories : ceux chez lesquels la guérison peut être réellement affirmée et dont la folie a été comme un rameau adventice : le parasite une fois coupé, le tronc reste sain ; ceux chez lesquels il n'y a qu'amélioration, mais suffisante pour être compatible avec la vie libre. Le nombre de ces derniers est plus considérable qu'on ne croit et l'on sait le nombre énorme de demi-aliénés qui circulent autour de nous. Il y a donc des guérisons vraies, des guérisons fausses et de simples atténuations.

Eh bien ! dans le nombre de ces demi-aliénés (j'emploierai ce terme commode, j'y insiste, pour désigner les malades en circulation) il en est qui sont la démonstration vivante des propositions que j'ai formulées dans les précédents chapitres ; il en est qui sont possesseurs de ces prédélires qui dorment dans le subconscient ou de ces délires mal éteints qui continuent à couver sous la cendre, de ces post-délires qui sont venus reprendre leur place

dans le subconscient. Chez ces malades il n'y a point guérison vraie, il n'y a pas non plus atténuation, il y a *apparence de guérison réelle*. Le mal s'est simplement *éclipsé*.

Je voudrais insister un peu sur le mécanisme de ces *éclipses* en les comparant aux modes normaux de guérison dans les autres cas de folie.

***

Par quel procédé psychologique guérissent les folies ? Au point de vue de la marche de l'affection, on peut diviser les folies en trois catégories : les démences, les délires systématisés, les délires hallucinatoires. Il est clair que chacune de ces formes peut se présenter plus ou moins mélangée avec l'autre ; les déments peuvent être hallucinés et les hallucinés devenir déments; les systématiques, simples ou compliqués, peuvent avoir ou n'avoir pas des hallucinations, etc. Quoi qu'il arrive le pronostic et la marche de la maladie, quelque

épithète nosographique qu'on leur applique, tireront leur caractère de l'existence ou de l'absence : 1° de l'affaiblissement des facultés ; 2° des hallucinations ; 3° du pouvoir syllogistique.

Formes démentielles. — Par définition, la démence est incurable. Elle est brutale ou lente et progressive, elle est congénitale ou acquise, mais elle ne saurait rétrocéder. Et pourtant on parle volontiers de cas améliorés. Il n'y a qu'un trompe-l'œil et il faut s'entendre. Si l'on y regarde de près, on s'aperçoit que ce n'est point la démence qu'on améliore, mais bien et toujours des phénomènes surajoutés, des accessoires, des créations greffées sur un fond démentiel. C'est le cas, par exemple, des rémissions dans la paralysie générale. Elles ne sont pas indifférentes dans le cas présent.

La paralysie générale se complique en temps ordinaire de poussées congestives qui sont comme autant d'orages disséminés sur tout le long parcours de la cérébropathie. Le plus souvent il en est une plus importante que les autres, celle qui

détermine l'internement. Par la suite il n'en survient plus, en raison du traitement. Or, il n'est pas rare, surtout quand la maladie n'est pas éloignée de son début, que les paralytiques offrent, après la bourrasque, un aspect suffisant de gens sains d'esprit, bien qu'un aliéniste exercé ne s'y trompe jamais. Ils se souviennent de leur absurde délire, le critiquent et le plaisantent même avec une certaine justesse. En fait ce qui est entré en rémission, ce n'est point l'inexorable paralysie, mais la bruyante poussée congestive qui avait pour un temps plongé le malade dans la confusion et l'état maniaque, et obnubilé son jugement. L'agent mental de la guérison a été ici la rentrée en exercice du sens critique, de la mémoire, du pouvoir de comparer et d'associer, en un mot la substitution de l'ordre au désordre.

Mais la démence paralytique peut aussi, mais par exception, se compliquer d'idées délirantes systématisées et d'activité corrélative qui peuvent faire errer le diagnostic. Seglas et Vallon en présentaient récemment à la Société médico-psychologique un cas instructif que je résume : il s'agissait d'un homme de 40 ans qui, porteur de signes indubi-

tables de tabes, fut interné une première fois à propos d'une sorte d'accès d'agitation où prédominaient des idées de persécution systématiques avec de nombreuses hallucinations. Un appoint alcoolique parut être la cause déterminante de cet accès. A l'asile, l'agitation décrut vite, mais les signes physiques de tabes persistèrent, cependant que le malade cessa de parler de son système de persécution autrement qu'*au passé* « comme une chose à laquelle il n'attachait plus d'importance ». « Tout est oublié, » disait-il. Il obtint sa sortie et resta 18 mois en liberté, lorsque les mêmes idées de persécution reparurent ; le même système qu'autrefois se réorganisa et le malade prit même les allures d'un vrai persécuteur dangereux. Une sorte de bouffée maniaque termina la scène au cours de laquelle il tira 6 coups de revolver sur l'auteur supposé de ses persécutions. Chemin faisant, le tabes évoluait, et, si l'on s'en réfère aux détails de cette intéressante observation, le malade avait certainement les facultés affaiblies.

Or, qu'est devenu le délire dans l'intervalle qui a séparé les deux accès congestifs ? Le second accès nous éclaire. Le malade avait oublié son délire

dont il ne parlait qu'au passé comme d'une chose finie. En fait, il dormait intégralement jusqu'au jour où des accidents aigus permirent de l'exhumer.

Ce que j'ai dit de la paralysie générale peut s'appliquer aux autres démences, au cours desquelles on peut toujours relater, surtout chez les déments précoces et les séniles, de ces éclipses et inversement de ces résurrections plus ou moins automatiques. Il me suffira de rappeler du reste que les stéréotypies comptent précisément parmi les signes cardinaux de la démence précoce.

Délires systématisés. — Les délires paranoïques sont de ceux qui échappent le plus à l'action thérapeutique et cela se conçoit. Quand ils forment toute une série de systèmes enchevêtrés les uns dans les autres, ils sont comme un vigoureux chêne dont les racines chevelues se dichotomisent à l'infini et dans toutes les directions, se cramponnant au sol d'une indissoluble façon. Ce serait un travail de géant que de remonter le fil des fausses associations, des fausses interprétations jusqu'au noyau initial, de détruire les effets fixateurs si puis-

sants de l'hallucination qui n'est d'ailleurs, dans l'espèce, qu'un trouble secondaire à la dévotion du paranoïque, mais qui néanmoins vient fortifier ses convictions.

Aussi la destruction syllogistique du délire à laquelle se consacre l'aliéniste n'est-elle jamais que partielle. Elle l'est de même quand il s'agit de simples raisonnants, d'interprétateurs du type Sérieux, qui voient faux par nature et verront toujours faux, se contentant à chaque occasion d'un à peu près, d'un geste, d'un mot, d'un coq à l'âne, d'un calembour pour reconstruire leur délire avec une verve imaginative qui déjoue celle de l'aliéniste.

Mais, dans les formes aiguës, rapides, éphémères des délires paranoïques, il en va tout autrement. Dans ces cas les systèmes sont simples, souvent monoïdéiques ; ils ont toutes les apparences de la spontanéité ; c'est d'eux que l'on peut dire, en se fiant aux seules apparences, qu'ils naissent de rien. En général, ils reposent sur des troubles sensoriels primitifs. Les systèmes délirants s'enchaînent alors par voie déductive. Les ressources du médecin sont ici bien plus riches, car il suffit d'attaquer de front le noyau évident du système pour faire écrouler

celui-ci. Souvent dans ce cas la *natura medicatrix* seule fait son œuvre, le repos, l'isolement, l'hygiène morale aidant. La bourrasque initiale se calmant, le malade, par le simple procédé du raisonnement, observant ce qui l'entoure, se comparant à ses voisins, à lui-même dans son état antérieur, critiquant les circonstances récentes qui l'ont plongé dans la maladie, guidé par les avis du médecin et par les protestations de ses parents et amis, fait les frais de sa cure. Nettement il reconnaît son erreur et la déclare. Son délire rentre dans la cachette des mauvais souvenirs et tout est fini.

La logique est là le principal agent thérapeutique. La lutte engagée contre le malade par le médecin n'est d'ailleurs point sans péripéties ; le triomphe n'est pas toujours aisé ; cela n'est point sans consoler le médecin de la classique incrédulité qui pèse sur son intervention. On sent qu'on est vraiment utile au malade et quand on est au bout de la lutte qui souvent dure longtemps, on est légitimement plus fier que d'avoir conduit une scarlatine à bon port.

Mais il est des cas (ce sont précisément ceux que je veux retenir) où le procédé de terminaison, en-

core favorable, diffère totalement de ce qui vient d'être dit. La bourrasque se calme comme précédemment, mais il n'y a pas la moindre tentative de destruction du délire ; le malade a des instruments à sa disposition, il ne s'en sert pas ; il n'y songe même pas. Il semble plus pressé de vaquer à d'autres soins. Cependant il ne délire plus, apparemment du moins ; mais l'édifice, n'ayant pas été démoli, reste là naturellement. Il s'éloigne seulement ou mieux le malade s'en éloigne ; il finit par s'estomper dans le passé ; le malade n'y songe plus. Des mois se passent ainsi, la situation ne change pas. Questionnez le malade : il se souvient très bien et affirme encore, mais *au passé*. Son délire reste un fait acquis ; il a force de réalité, mais d'une réalité qu'on a consenti à oublier. Le délire s'est **éclipsé**, mais n'a point disparu.

L'éclipse, l'oubli pur et simple est un mode de guérison des états paranoïques aigus, plus fréquent qu'on ne le croit. J'en esquisserai les traits principaux dans les chapitres suivants.

Délires hallucinatoires. — La terminaison par *éclipse* n'est pas moins fréquente dans ces cas.

Dans ces délires l'hallucination est tout ; sans elle, point de délire. Les troubles sensoriels arrivent par bourrasque ; ils sont intenses, aigus, multiples, accumulés, rapides, éphémères. Point de formation systématique possible. C'est un chaos. Il y a là tout un matériel d'organisation systématique, mais le temps manque entre chaque ondée hallucinatoire. L'une chasse l'autre, subintrante, de sorte que, les phénomènes restant en deça du minimum de temps nécessaire pour la vision mentale nette, c'est la confusion qui en résulte, et avec elle l'amnésie.

Le processus de guérison est donc ici fort simple en général, c'est l'oubli absolu par *méconnaissance* pure et simple. On ne peut retenir ce que l'on n'a point même connu. Le délire est comme s'il n'avait jamais existé. A peine quelques reliquats hallucinatoires plus marquants que les autres, mais nimbés d'un voile ; ils sont comme les vagues souvenirs d'un rêve météorique et leur destinée est la même.

Tels sont, par exemple, la plupart des cas de confusion mentale, d'état maniaque, de stupeur mélancolique, d'épilepsie vertigineuse ou d'états

délirants post-épileptiques, d'hystérie, d'intoxication, etc.

Pourtant il arrive qu'au déclin de la bourrasque, quelques hallucinations persistantes se détachent du fond chaotique et deviennent le noyau initial d'un petit système, d'autant plus facile à organiser que le sens critique obnubilé n'a pas encore repris ses droits. Nous rentrons alors dans les cas de délires systématisés éphémères, examinés plus haut. Le mode de terminaison est le même par voie de destruction logique.

Mais, plus souvent peut-être que dans ces cas, le délire ne fait que *s'éclipser* comme un météore qui ne ferait que traverser notre atmosphère consciente et continuerait sa course vagabonde dans la nuit du subconscient. C'est, qu'en effet, le trouble sensoriel aigu a une puissance d'imprégnation terrible. Il se confond avec la réalité avec d'autant plus d'aisance que l'intelligence fatiguée, momentanément épuisée par l'acuité du mal, est lente à se ressaisir et qu'à ce moment précis, elle subit l'invasion des nouvelles données sensorielles qui feront dorénavant partie du bagage ordinaire des sensations acquises par un procédé normal. Et lorsque

l'intelligence alors se ressaisit, progressivement elle s'adapte à des faits nouveaux, ceux que lui apporte la vie journalière, sans plus se soucier de l'acquisition pathologique immédiatement antécédente. Comme celle-ci n'a sans doute point l'occasion de se mêler aux opérations actuelles, elle reste là dans le passé comme un fait, dont l'évocation est facile, mais qui reste un fait parfaitement vécu.

Pourquoi, dans la suite des temps, la critique rétrospective ne fait-elle point œuvre destructrice ? C'est ce que nous examinerons plus loin. En tout cas, le fait de la simple *éclipse* est constant. Les preuves cliniques en surabondent. Et il n'est pas sans intérêt psychologique et pratique de voir ainsi persister dans la mémoire coexistants des faits de conscience qui sont réels et des faits de conscience erronés, mais affirmés réels, bien que nettement pathologiques. A l'inverse des autres erreurs dont fourmille notre vie intellectuelle, celles-là ne seront jamais discutées, parce qu'elles sont marquées d'une estampille ineffaçable autant que persuasive, l'hallucination.

*
* *

Le délire à éclipse est donc une production qui conserve indéfiniment toute son intégrité, mais qui suspend toute son activité dans le temps présent. Il reste comme une cristallisation dans la mémoire, au même titre que les faits de conscience normaux. Je ne saurais trop insister sur cette *conservation intégrale* comme caractère essentiel de la terminaison des folies par éclipse. Ce n'est point quelque chose qui va s'atténuant en lysis jusqu'à s'effriter, se désorganiser et disparaître au profit de la normalité. Ç'est quelque chose qui reste inattaqué, telle une obsession, mais inéclairé par la conscience et la raison.

On conçoit, en général, l'aliéné comme délirant soit dans le temps présent, soit comme ayant déliré nettement, mais ne délirant plus. Il est assez curieux d'avoir affaire ici à un aliéné qui délire au passé dans le temps présent, qui continue à délirer

au sein d'une période de raison, c'est-à-dire que l'on peut faire délirer à volonté, en ouvrant simplement la case du souvenir où gît latent l'ancien accès de folie.

Tel quel le délire à éclipse est un mode pittoresque de guérison qu'il valait de mettre en lumière.

CHAPITRE IV

NOSOGRAPHIE DES DÉLIRES A ÉCLIPSE

SYMPTOMATOLOGIE. — Aspec clinique. — Langage stéréotypé. — Passivité mentale ; sa cause. — Cristallisation durable du délire.

Cliniquement le délire à éclipse est fort simple. Il passe inaperçu en thèse générale, parce que, en matière de thérapeutique mentale, on est habitué à se contenter de peu et que, dès qu'un malade est calme, occupé, raisonnable apparemment, qu'il ne délire pas dans le temps présent et réclame sa liberté, on aurait mauvaise grâce à visiter son subconscient. On lui fait crédit sur sa bonne mine et l'on a raison en somme, car l'éclipse équivaut bien en fait à une guérison. Mais on verra aussi que, dans bien des cas, l'éclipse n'est pas sans influencer

la durée de l'internement, lequel se prolonge dans l'attente vaine d'une disparition vraie, complète du délire, d'une guérison dans le sens *absolu* du mot.

Voici comment le délire à éclipse se présente le plus ordinairement.

Il s'agit toujours d'un état aigu ou d'une fin d'état aigu, caractérisé surtout par un complexus hallucinatoire avec une confusion plus ou moins accentuée.

Au bout d'un temps qui oscille entre quelques jours et deux ou trois semaines, le malade, qui est arrivé plus ou moins excité et bavard, en tous cas très confiant et communicatif, s'est calmé progressivement. Le sommeil est revenu, d'abord troublé par quelques cauchemars et quelques revenez-y de délire nocturne, puis très régulier.

Sauf exception, cette période d'accalmie échappe au contrôle du médecin d'asile, bousculé et distrait par d'incessants arrivages. C'est un bien dans un sens, car, à la quinzaine, l'éclipse s'impose plus nettement par contraste avec l'état au moment de l'entrée. Le malade se présente très sensé, très reposé, donnant l'impression d'un sujet maître de lui. Déjà il a demandé à travailler, s'est acquitté

normalement de sa tâche, sans peine ; les rapports sur son compte sont parfaits ; il réclame simplement sa sortie, se sentant guéri, et la famille appuie la demande.

Questionnons maintenant le malade. Chose curieuse, ce délire qui date de quinze jours est là encore dans la coulisse, tout entier, sans la moindre activité actuelle il est vrai, mais il n'y manque rien et, bien qu'il n'en parle plus que comme d'une chose *passé*, le malade y croit fermement encore, comme il y croira toujours.

Vous vous étonnez alors du contraste et poussez l'interrogatoire. Le *langage* du malade devient *topique*. Conservez trace des réponses, jamais le malade n'y emploiera un verbe au temps présent ; c'est toujours *au passé* qu'il parle. Rappelez-lui ses hallucinations, ses actes, ses déclarations, si la mémoire ne fait point défaut, le malade ne nie point, n'a pas même l'idée de dissimuler ; il est toujours affirmatif. Exposez-lui l'absurdité, l'invraisemblance d'une hallucination, il sourit d'une manière entendue et répond avec calme : « Vous aurez beau dire, Monsieur, je *l'ai vu*, je *l'ai entendu*, je *l'ai bien senti*. Vous ne voudriez pourtant pas me

faire dire le contraire. » Et, en fait, on y perd son temps.

En vain cherchera-t-on un reliquat *actuel* au délire. Il n'y en a pas trace. Le malade ne relie point le présent au passé par voie de transition dégradée. Il est *passif*. Cette passivité, si on le pousse un peu, lui fait imaginer quelques explications après coup pour donner à comprendre que les ennemis d'il y a quinze jours ne l'ont point suivi jusqu'à l'asile. Mais, en général, il ne cherche point d'explication ; il subit le fait accompli, il ne doute pas une minute qu'il n'ait vu des Apaches, que sa femme l'ait trompé, qu'on lui ait fait absorber quelque philtre ; il s'arrangera de manière à ne plus s'exposer aux brimades de quelques camarades ; il ne rentrera plus avec sa femme, il changera de quartier et d'atelier « pour éviter que cela ne recommence ». Mais il ne fait spontanément aucun effort pour se persuader qu'il a pu se tromper. Il n'établit pas de différence entre le fait morbide d'hier et les faits normaux d'aujourd'hui et de demain.

Je voudrais citer deux exemples de *langage* stéréotypé, pathognomonique du délire à éclipse, et de *passivité* mentale.

Obs. I.

B... 48 ans, serrurier, est un débile intellectuel, buveur d'habitude. Progressivement, en quelques semaines, il fabrique un délire hallucinatoire où les troubles de l'ouïe, de plus en plus intenses, amènent un paroxysme.

On l'appelle salaud, fainéant, voleur. « On te fera passer le goût du pain ! Mais tu n'auras donc pas le courage de te f... à l'eau ! » Jour et nuit les voix le poursuivent. Si on ne l'insulte pas, on lui donne des ordres ; il discute avec ses voix et leur demande des explications : « Ne bouge pas... Tu vas l'ouvrir... » — — « Ouvrir quoi ? » — « Tu vas l'ouvrir », répète-t-on, etc. « Mais si tu ne te f... pas à l'eau, on t'y f...ra ! » Alors il s'enfuit en courant et se jette dans le canal de la Villette.

A l'asile, la bourrasque cesse vite, et les voix se raréfient, mais la conviction délirante reste entière. On la retrouve au même point quelques mois après dans ce récit fait tout entier au *passé* : « Il n'y *avait* plus moyen de rester chez moi. Je *m'enfuyais* dans la rue. Mais là *j'étais* poursuivi par des gens qui m'insultaient et que

je *voyais* très bien. Les uns *étaient* à pied et *couraient* après moi, les autres en automobile. Les huit derniers jours ce *fut* intolérable. Après les menaces on *ajoutait* toujours : Fainéant, f.. toi à l'eau.

On ne me fait plus rien, mais je suis sûr que l'on me *poursuivait* comme je vous *l'ai raconté*. Ce *n'était* certainement pas des idées à moi. Il *fallait* bien qu'on m'ennuie pour aller me jeter à l'eau, etc. »

Pendant tout son temps d'asile, le malade, parfaitement calme, a pensé à tout autre chose qu'à son délire.

Obs. II

D... 50 ans, marchand de vins, atteint de débilité mentale est pris, sous l'influence de l'alcool, d'un délire hallucinatoire où prédominent les hallucinations de l'ouïe. On lui crie : « Il a voulu violer des filles ». On a voulu pénétrer chez lui pour le tuer ; on l'appelle pourri ; ce sont des « acoustiques qui sont après lui ».

A peine interné le malade cesse de délirer, mais il conserve ses convictions délirantes. « Mes ennemis ne m'ont pas poursuivi jusqu'ici. Je n'entends rien du tout. C'est fini. Mais tout ce que j'ai dit est la pure vérité. Ils sont bien venus cinq pour me tuer ; la foule

s'est ameutée et, si les agents n'étaient pas venus, je n'y coupais pas. »

Après 8 mois de séjour à l'asile où le malade n'a pas déliré une minute, il est mis en liberté. Voici un fragment typique de son interrogatoire de sortie :

— Mais si vous sortez, vous allez retrouver vos ennemis ?

— Oh ! je les fuirai bien entendu. D'abord je vais retourner au pays.

— Savez-vous qui vous *a* appelé pourri ?

— Oh oui ! je le connais bien.

— Et les acoustiques ?

— Je les entendais bien, ces *acoustiques*. C'est naturel.

— Pourquoi appelez-vous cela acoustiques ?

— J'appelais cela acoustiques parce qu'*ils étaient* d'accord.

— Mais d'où vient ce mot ?

— Oh ! je ne sais pas trop ; pour moi c'est quelqu'un qu'est d'accord ensemble.

— Vous croyez qu'*ils étaient* bien décidés à vous tuer ?

— Oh ! j'en suis bien sûr !

Comparez maintenant ces malades a d'autres qui, arrivés par le même convoi, ont présenté un délire analogue, mais qui, sans effort, se sont éveillés du cauchemar en reconnaissant et en balayant leur chimère ; par le contraste vous comprendrez mieux ce qu'est l'éclipse. Ceux-ci auront guéri radicalement et spontanément. A d'autres, un peu moins actifs, il aura suffi pour le même résultat, d'un simple aiguillage opéré par le médecin.

Mais j'insiste sur le caractère absolu de *passivité* du délirant à éclipse. S'il parle de son ex-délire, c'est parce que vous lui en parlez. N'y insistez pas, il n'en parlera jamais, pas plus qu'il ne parlera d'une promenade qu'il aurait faite, il y a trois mois, au bois de Vincennes. Pour discuter, il faudrait qu'il eût *douté*. Or, il n'a jamais douté ; la conviction est restée entière. Si vous tentez de mettre en branle le mécanisme syllogistique, vous vous heurtez alors à la brutalité du fait accompli et contre lequel rien ne saurait prévaloir.

De quoi le malade pense-t-il donc avoir guéri, puisque, parallèlement, il reconnaît avoir été malade ? De tout autre chose que de son délire : d'un moment de surmenage, d'une soulographie, de la

misère, de l'inanition, ou bien, prenant l'effet pour la cause, « des méchancetés qu'on lui *a faites* et qui lui ont fait perdre la tête un moment, » etc.

Que s'est-il donc passé ? Objectivement c'est bien simple. De nouveaux faits de conscience sont venus, jour après jour, masquer comme d'un écran tous ceux qui formaient le délire. Plus leur nombre s'est accru, plus ce dernier s'est éloigné. C'est comme un rideau qui, petit à petit, a été tiré devant le délire et qui l'a masqué aux yeux de la conscience. Le phénomène s'est produit lentement, insensiblement, comme il arrive dans la vie mentale de chaque jour et la substitution est assez comparable à ce qui se passe dans certaines lanternes magiques où, par un dispositif ingénieux, on substitue un cliché à un autre sans brusquerie : pendant que l'image A s'aflaiblit lentement, l'image B croît en proportion jusqu'à recouvrir tout à fait l'image A. Ce procédé explique comment il n'y a point de surprise pour la conscience qui, ni heurtée ni accaparée, accepte le fait accompli.

Revoyons-le malade plus tard après que, prudemment, nous l avons gardé à l'asile. Il n'a pas varié, si ce n'est que les faits toujours affirmés

comme vrais ont subi un recul et que le malade est de moins en moins tenté d'y penser. Jamais il n'en a parlé à personne. Parfois seulement il avoue qu'il en a rêvé (exhumation fréquente de souvenirs anciens et marquants dans le rêve).

Revoyons-le plus tard encore, dans deux ans, dans dix ans. Rafraîchissons ses souvenirs : « Ah ! oui, dit-il, cette histoire ! M'ont-ils assez tourmenté les coquins ! Je crois bien qu'ils auraient fini par avoir ma peau ! Heureusement, ils n'ont jamais recommencé. » On est stupéfait autant de l'intégrale représentation mentale de l'ancien délire que de l'incapacité du malade à rectifier son erreur même s'il le voulait. Le délire existe donc toujours, mais il est totalement **éclipsé**. La conviction rétrospective reste entière.

CHAPITRE V

NOSOGRAPHIE DES DÉLIRES A ÉCLIPSE

SYMPTOMATOLOGIE (*suite*). — Quand se produit l'éclipse. — Variétés d'éclipses : Brusque détente et lysis prolongée. — Exemple de longue défervescence.

Lysis tourmentée : le malade discute et se défend. — Dissociation des troubles visuels et auditifs. — Etat de l'ensemble des facultés.

A quel moment se produit l'éclipse ? Je viens d'indiquer que le mode de production le plus ordinaire était une sorte de défervescence rapide. Ce n'est pas le seul. Je dois mentionner aussi un évanouissement presque brutal, mais plus rare, du délire, quand il s'agit d'un équivalent délirant post-épileptique. Le résultat est le même. La conscience n'est pas troublée davantage, en raison de l'amnésie classique. Le délire s'est occulté, mais n'a

point disparu pour cela, à telles enseignes qu'on le verra réapparaître souvent à l'occasion d'une nouvelle crise.

Mais il est des cas, plus rares encore, où la terminaison est une vraie défervescence en lysis, très lente.

J'en ai observé plusieurs cas où elle a succédé à de longs mois de délire très actif. Il est un fait à remarquer d'ailleurs dans les asiles : parmi les délirants systématiques comme les persécutés que l'on qualifie de chroniques on distingue deux catégories d'individus : les uns, que l'on retient indéfiniment au quartier, qui ne cessent jamais de nourrir leur chimère. Si parfois ils travaillent, il est visible qu'ils délirent tout en travaillant ; le délire est présent, actuel, obsédant ou progressif.

Mais d'autres malades semblent s'accommoder de leur délire comme de la vie d'asile, et ils ne paraissent point délirer. Si on les questionne, on constate alors que le délire est constant, toujours *présent*, mais comme automatique. Par la pensée supposez un degré d'atténuation de plus. Petit à petit le malade semble se désintéresser de plus en plus de son délire et petit à petit il en parle comme d'une chose

ancienne ; son langage est au *passé*. Ces malades ont une attitude correcte, sont serviables ; réclamant leur sortie, ils savent pourtant se résigner pendant fort longtemps à leur sort. Finalement ils sont de ceux pour lesquels on se décide à une sortie d'essai qui le plus souvent réussit.

L'éclipse a été lente, mais s'est produite, somme toute, dans les mêmes conditions que précédemment. J'en voudrais citer un exemple.

Obs. III. — *Délire à éclipse. Défervescence en lysis très prolongée, puis occultation.*

M... âgé de 46 ans, est entré dans mon service en mars 1904. J'ai noté à ce moment : Sénilité précoce, habitudes très anciennes de boisson ; accès de délire subaigu, hallucinations de la vue et de l'ouïe, idées de persécution.

L'internement avait eu lieu à l'occasion d'une bourrasque hallucinatoire où prédominaient les troubles de l'ouïe, mais cette bourrasque n'était qu'un paroxysme désordonné d'un état délirant subaigu remontant déjà à l'été 1903. Cet état délirant, installé progressivement, était surtout composé d'idées de persécution avec hallu-

cinations auditives et interprétations délirantes. Ainsi qu'il arrive toujours, né de l'alcool, ce délire tout d'abord tranquille s'était vu confirmé et consolidé par la tempête hallucinatoire au temps de l'internement, de sorte que, par la suite, le même délire redevenu tranquille devait présenter une particulière ténacité.

Voici en tout cas le contenu du délire qui forme un système très simple :

M... habite une maison truquée. On y a installé des tubes téléphoniques ; cela ne se voit pas, mais cela s'entend ! Il causait beaucoup avec un certain R. qui habitait au 4e, par un tube qui montait par les cabinets et passait même sous la table à manger. Il affirme qu'il y avait chez lui une douzaine de tubes. Il a été arrêté par de faux agents qui n'étaient autres que les locataires de la maison déguisés.

Tout cela a pris corps en novembre 1903. Devenu soupçonneux, il enquêtait, prétendant avoir des ennemis ; il était obsédé par une petite affaire de vol dont son contremaître l'avait indument accusé en août 1903. Il en parlait sans cesse, tant cela l'avait impressionné ; il ne pouvait s'expliquer comment on avait pu le désigner comme coupable. Il interprétait tout contre lui, enten-

dait constamment parler, et croyait qu'on perquisitionnait chez lui, etc.

C'est en décembre 1903 qu'il parla pour la première fois de téléphone. On en avait mis partout : alors il causait à travers le plancher, avec le commissaire, avec des juges ; il se disculpait.

Interné, il devint calme très vite et le délire n'eut plus apparemment une très *grande activité*. La plupart des éléments dont il était composé furent rapidement rejetés dans le passé, mais, présentement, il n'en conserva pas moins la conviction des misères qu'on lui avait faites, avec la foi dans l'existence d'appareils phonateurs dont, à l'aide de son imagination, il continua à faire usage.

Ainsi, en juillet 1904, quatre mois après l'entrée, il offre de fournir les preuves qu'il peut entendre à 3 kilomètres sur plaque téléphonique ou lumière noire, ou rayons X. Il pourra prouver qu'*il y avait* des tubes téléphoniques chez lui. Son cousin est dans les environs ; il peut correspondre avec lui sans fil. « Quand on me parle, dit-il, je réponds très bien. Chez moi *j'entendais* parler du rez-de-chaussée ».

A l'asile il n'a jamais l'allure ni l'aspect d'un aliéné « actuel ». Il s'occupe, vit de la vie de tous sans que

des réactions bizarres appellent l'attention sur lui.

Cependant (novembre 1904) il parle encore de la maison truquée quand on la lui rappelle. Il entend encore parler par téléphone. En mars 1905, la conviction est entière. Il dit : « Si je connaissais l'appareil exactement, je vous en dirais le nom. Ces messieurs me disent que ce sont des rayons de lumière ou bien un cinématographe. On entend même parler à 4 kilomètres. La lumière peut porter même jusqu'à 8 kilomètres. On parle sur le rayon qui sert à dévisager de droite à gauche ».

Juillet 1905. Il n'est jamais plus question de ses persécutions qu'*au passé*. Si on lui en parle, il dit très posément, sans humeur : « tout cela *était* vrai ; j'ai été même tout surpris que mon contremaître s'amuse à des trucs comme ça, après être resté 10 ans auprès de lui. Quant au monophone-gramophone cela existe parfaitement. Il existe aussi des lumières à perforation pour dévisager les gens quand ils sont chez eux ». Ici le malade interprète grossièrement le souvenir d'appareils qu'il a mal compris et vus aux Arts et métiers et qui permettent d'apercevoir toute la rue Saint-Martin dans une chambre noire.

Revoyons-le en novembre 1906 : le malade a fort bon

aspect ; il est très raisonnable. Il y a fort longtemps qu'il travaille, réclamant toujours sa sortie, mais d'une façon très posée, et se résignant sans récrimination à son sort. « Je ne pense plus, dit-il, à toutes mes histoires *du temps passé* ». Mais il débite à nouveau sur invitation tout son ancien roman, dont il cherche toujours à accentuer la démonstration en trouvant quelque détail oublié dans ses premiers récits. Quant aux appareils, est-ce téléphone, gramophone, zomophone ou monophone, ou calotte téléphonique ou télégraphique, il ne sait trop, car « il paraît que toutes ces choses existent aujourd'hui ». Le malade subit évidemment l'envoûtement de toutes les étonnantes découvertes physiques qui se sont faites depuis qu'il est à l'asile. Il est vraiment émerveillé de tout cela, et il sera curieux quand il sera sorti d'aller demander gentiment « à tous ces messieurs si réellement ils lui ont, oui ou non, parlé ».

Je passe rapidement à la fin de 1908. A ce moment, l'attitude tout à fait calme, simple, raisonnable de ce malade, m'a fait l'envoyer en permission d'essai pendant 6 semaines ; sa conduite a été parfaite. Il n'a déliré a aucun moment et a travaillé.

Il est rentré docilement se soumettre à mon examen

avant sa sortie définitive. Un retard involontaire de 6 semaines ne l'a point affecté.

Quant au délire, il est nettement *au passé* et enfoui dans le subconscient, mais il y est dans sa presque intégralité, sauf certains détails des premiers temps de la bourrasque hallucinatoire qui sont sortis de la mémoire.

Ce cas, très instructif de délire à éclipse n'a donc trouvé sa solution favorable par défervescence qu'au bout de 4 ans. En voici la théorie : Fond très catégorique de simplicité d'esprit avec ses caractères habituels de méfiance et de crédulité. Excès de boisson déterminants (avec, en plus, un peu d'affaiblissement des facultés, sénilité précoce). Désordre hallucinatoire où ont joué un rôle certains faits réels (accusation de vol, etc.). Dispersion des hallucinations. Permanence intense du souvenir, entretenue alors par un véritable délire d'interprétation dont les éléments ont été fournis par la connaissance très imparfaite des grands agents physiques modernes. Le fond de débitité mentale a

fourni naturellement son appoint de mysticisme, de croyance aux choses cachées, aux influences occultes, etc.

Au total, l'éclipse équivaut à une guérison vraie et définitive si de nouvelles contingences ne déterminent point l'éruption et la reprise de l'ancien délire.

En somme trois temps se succèdent dans la marche des évènements, d'où dérivent les délires à éclipse.

1er Temps : Bourrasque hallucinatoire avec confusion ;

2e Temps : les hallucinations se dispersent ;

3e Temps : le malade détruit son délire avec son raisonnement, ou bien il ne détruit rien du tout et le délire *s'éclipse.* Je ne parle pas des cas où il s'organise, ce qui ferait trois destinées aux délires hallucinatoires. Dans ce carrefour de trois voies, seules la première et la dernière ont véritablement retenu l'attention des nosographes jusqu'ici.

*
* *

Mais il est de curieux cas où le malade, tout en éclipsant son délire, discute celui-ci avant de l'aban-

donner dans le néant. Nous venons de le voir déjà dans l'observation précédente. J'ai observé en outre de véritables dissociations où les malades démolissaient une partie seulement de leur délire, celle qui procédait de troubles *visuels*, tout en mettant en réserve l'autre partie, relevant d'hallucinations *auditives*. Ces cas n'ont pas peu contribué à me convaincre de l'excessive rareté des hallucinations de la vue, même dans les cas où ils sont en quelque sorte classiques, en même temps que de la supériorité du bagage auditif dans la construction de nos opérations intellectuelles et dans la précision qu'il leur donne. Une conviction délirante est beaucoup plus profonde quand elle se base sur des données d'origine auditive. Le rôle de la vue est plus épisodique, plus léger, plus éphémère. J'ai acquis la persuasion que l'hallucination de la vue n'est le plus souvent qu'une illusion visuelle, un phénomène entoptique interprété. Et l'interprétation d'un tel phénomène organique et brutal n'a point la stabilité d'une interprétation qui procéderait d'un faux syllogisme (délire d'interprétation simple).

Voici quelques exemples de cette intéressante dissociation.

Obs. IV. — *Délire à éclipse. Destruction d'une partie du délire, occultation de l'autre suivant le genre d'hallucination.*

A... âgé de 42 ans, nous raconte ceci : J'ai de temps en temps des hallucinations ; j'ai peur et je vais boire. Dès que j'ai un ennui, j'ai comme une fringale de boisson et je file. Alors je me figure qu'on veut me tuer. Le lendemain, je pense que j'ai fait des choses terribles. Cette fois-ci je voyais des diables noirs qui dansaient sur mon lit. Puis c'était le bon Dieu. Il me donnait de bons conseils ; il me racontait toute ma vie. Lui, je ne le voyais pas, je l'entendais ; ça me faisait comme des bourdonnements dans l'oreille ».

A... est un débile, ayant eu autrefois des crises de somnambulisme. Il a, après boire, étant saturé déjà d'alcool, des hallucinations dont il a conscience, mais d'autres fois il croit que c'est arrivé. Réalité et fiction finissent par faire en sa tête une sorte de mélange où il discerne difficilement l'un de l'autre. C'est ainsi que dans ses accès de délire qui varient d'intensité comme de longueur, il y a des troubles sensoriels qu'il critique

sainement et détruit ; il y en a d'autres au contraire dont il ne sent pas la valeur morbide.

Il y a un mois, étant au Bois de Boulogne, il a déjà rencontré le bon Dieu. Il ne l'a point vu. Mais il s'est senti comme étreint par lui et interpellé. « C'était, dit-il, une étreinte agréable comme si l'on m'électrisait ; je me sentais comme maintenu. Il m'a parlé : Si tu marches à gauche ce sera la fortune et à droite ce sera la misère. Je n'ai pas pu arriver à marcher à gauche. Il y a là quelque chose d'extraordinaire ; ce sont peut-être des puissances diaboliques. Depuis cette rencontre j'avais dit que je croirais en Dieu. Ma foi, je n'y crois pas parce que je vois bien que c'était une hallucination. Du moins je doute fort, maintenant que je ne bois plus. Je ne crois pas à ces choses-là. Mais tout de même ces choses me repassent par la tête comme si je les avais vues. En fait je ne suis pas bien sûr que cela n'a pas été vrai. Mais comment se fait-il que je n'aie plus rien ici ? Les cauchemars, je les attribue bien à la boisson, mais dame l'apparition ! Ce jour-là je n'avais pas bu ».

On remarquera le mode d''expression au passé, le doute, la discussion enfantine, la dissociation du délire et la destruction de ce qui peut être rapporté à des troubles visuels, avec conservation de ce qui fut plutôt

auditif : « Je n'ai pas *vu* Dieu en personne, dit-il. C'était comme un froissement d'arbre et j'ai entendu : Arrête-toi, tu vas bientôt mourir. Aujourd'hui commence ta seconde destinée. Après, tout s'est confondu dans ma tête. J'ai raconté l'histoire à d'autres qui ont rigolé. Moi je ne rigole pas parce que je sais que cela m'a amené ici ».

Deux mois après, le malade va fort bien à tous égards. Tout s'est estompé dans le passé. Mais il n'est pas au clair au sujet de son délire. Il doute et doutera toujours, bien qu'il incline à voir dans tout ça des « allusions ». Il a d'ailleurs une logique assez curieuse. Cet effort de raisonnement chez un débile est à noter en passant : « Si toute cette histoire, dit-il, s'était passée dans un moment où je n'étais pas malade, je dirais : pas de doute, cela s'est passé comme je l'ai entendu. Mais comme j'étais malade à ce moment-là (je ne sais pas ce que j'ai eu, mais puisqu'on m'a amené ici !) dame, je doute naturellement ».

On peut penser combien de telles convictions sont fragiles.

Obs. V. — *Délire à éclipse : délire d'interprétation et discussion des hallucinations. — Occultation partielle.*

Depuis quatre à cinq mois, C..., n'allait pas du tout. Des agents de la police secrète le poursuivaient constamment. Ils étaient en civil, ne parlaient pas ; l'un pourtant lui dit une fois : « Tiens, voilà Tintin ! » « Dans les derniers temps, dit-il, la surveillance était plus active. Ça me rendait malade, ça me donnait des étourdissements, je ne pouvais plus respirer ; cela me força à quitter mon travail. Pourquoi me surveillait-on ainsi? Qu'est-ce qu'on me reprochait ? »

Au dépôt, il entend des gens qui crient : au feu, au voleur, à l'assassin. De petits bonshommes défilent devant ses yeux. Il a des soubresauts dans son lit.

A quinze jours de là, les persécutions sont déjà de l'histoire ancienne ; mais C. ne fait que douter de leur réalité. Cette phrase revient constamment : « peut-être que je me suis fait une idée ». Les hallucinations de la *vue* sont reconnues pour telles. Mais il n'en est pas de même de celles de *l'ouïe*.

Et c'est encore ainsi plus tard, à la sortie. Très affaibli intellectuellement C... s'est efforcé pourtant de raison-

ner son cas, et, comme il arrive toujours, il s'est maintenu constamment à côté de l'explication vraie de son délire; son syllogisme mal appliqué lui a fait trouver rétrospectivement une explication de la surveillance policière qu'il croit avoir subie. Il était trop compliqué sans doute de dire : j'étais fou. Un-à-peu près enfantin valait beaucoup mieux, le voici :

« Tout à coup, je me suis dit : j'ai trouvé. Il y a trois mois, à la suite d'un travail supplémentaire (il s'agissait de balayer de la neige — notons qu'il n'y avait pas de neige à l'époque indiquée), on me donna un pourboire de trois francs et l'on me fit signer une feuille jaune. Moi je ne sais ni lire ni écrire, alors je n'ai pas compris ce que je signais. Les camarades m'ont dit : « Mon vieux, tu as signé ta condamnation ». Alors j'ai voulu rendre les trois francs et j'ai demandé qu'on déchire la feuille. On me répondit de ne pas m'inquiéter. J'avais oublié cette histoire, mais elle m'est revenue hier matin. Pour moi cela explique tout. »

C... est toujours interné : Il ne délire plus du tout, mais, quand on lui parle de cette histoire, il affirme toujours qu'il a été surveillé par des agents de la secrète. Il n'arrive pas à comprendre pourquoi il aurait signé sa condamnation puisqu'il n'avait rien fait. Cela le ras-

sure évidemment, mais c'est tout juste. Ce qui ne l'empêche point du reste de dire, évidente suggestion due au milieu où il vit : « C'est probablement la fièvre qui m'a mis toutes ces idées en tête et m'a fait dire des choses que je ne voulais pas dire ! »

Je n'ajouterai qu'un mot au sujet de telles dissociations.

J'ai noté que les délires à hallucinations visuelles presque exclusives guérissaient en thèse générale et *ne s'éclipsaient point*. Ceux qui s'éclipsent sont polyhallucinatoires à prédominance auditive.

*
* *

Ainsi donc, l'éclipse se produit ou brusquement ou en lysis, laquelle lysis peut être longue. Pendant qu'elle se produit le malade peut être simplement passif ; l'occultation est automatique. Il se désintéresse complètement de ce qui est un délire pour nous, mais qui reste pour lui un fait d'ordre

banal. Il reste croyant et affirmatif à la condition qu'on le questionne.

Mais d'autres discutent pendant l'occultation ; ils classent dans le tiroir aux souvenirs, le fait accompli après avoir déclaré qu'après examen, il ne peut pas ne pas avoir été. Puis, l'enfouissement a lieu, et il n'en est plus question, à moins qu'on n'interroge. Dans ce cas, la conviction a été un moment chancelante, puis triomphante.

*
* *

L'état de l'ensemble des facultés se ressent de cette sorte de sidération qui est à l'origine du phénomène. Elles sont paresseuses, comme paralysées. La mémoire offre de grosses lacunes en général ; mais elle est inversement très aiguisée en proportion de l'intensité des troubles sensoriels. L'attention est nulle ; le pouvoir de comparer est très affaibli. Le jugement est faussé et ne s'applique qu'à des points de détails. Il ne sait point dominer les événements pour en juger l'ensemble. Il reste

toujours un peu de désorientation. D'ailleurs le rétablissement de la faculté de discerner s'opère lentement et celle-ci trouve à s'appliquer de suite à des faits nouveaux. C'est un fait saillant et curieux que les malades n'éprouvent presque jamais le besoin de revenir en arrière, de faire œuvre critique et de découvrir la vérité *absolue* sur un épisode pourtant assez marquant pour avoir entraîné leur internement. Il y a donc bien un paroxysme où les facultés sont affaiblies dans leur ensemble, et c'est dans cette crise aiguë qu'il faut voir la cause première de l'éclipse.

CHAPITRE VI

NOSOGRAPHIE DES DÉLIRES A ÉCLIPSE

SYMPTOMATOLOGIE (*suite*). — Observations cliniques.

Le moment est venu de placer sous les yeux du lecteur quelques observations simples, typiques, en quelque sorte schématiques, de délire à éclipse. C'est par centaines que j'en ai pu recueillir dans mon service de Ville-Evrard depuis quelques années. Elles abondent. Il suffit d'avoir l'attention attirée sur cette variété clinique pour la dépister facilement.

Les cas qui vont suivre, réduits à la carcasse, sont presque superposables.

OBS. VI. — *Délire à éclipse simple.*

Sous l'empire de l'alcool, après une série subintrante de « bombes », C., faible d'esprit, est pris d'un délire hallucinatoire. Il voit des malfaiteurs, la lanterne ma-

gique ; mais il *entend* surtout : le tic tac de son réveil lui répète ce qu'il pense, ce qu'il fait ou va faire ; on lui annonce qu'on va venir le voler. Vacarme. Scandale. Il s'arme d'une scie et d'un tiers-point. On l'arrête.

Trois jours après, il est calme, raconte ce qu'il a vu et entendu et y croit encore. On l'envoie au travail. Quinze jours après, il est apparemment en parfait état. Il n'a pas déliré un instant. Mais si on lui parle de son ancien délire, il reste affirmatif : « On est venu me voler ; ça, j'en suis sûr, puisque je les ai vus. Mais ici je me trouve très bien. » Quelques semaines après le malade est renvoyé en excellent état, mais sa conviction reste entière.

Obs. VII. — *Délire à éclipse simple.*

Jouv... a un niveau intellectuel très bas. De plus il boit. Un jour, il fabrique un délire polyhallucinatoire : troubles visuels, auditifs, cutanés, gustatifs. On l'électrise, il voit des fantômes ; pendant la nuit on l'empêche de dormir. En particulier, un voisin, rival en affaires, le critique et le jalouse, et pour lui fait des niches, a empoisonné son domicile de grosses puces de chien.

En quelques jours le calme renaît, le malade ne pense plus à rien et se met courageusement au travail.

Il ne délire plus. Mais quinze jours après, faisant un retour vers le passé il confirme ce qu'il a déclaré : « Je crois bien que quelqu'un a bien pu me verser quelque chose, mais je n'ai point vu. Ce qu'il y a de sûr, c'est que 8 jours après mon emménagement on *a été* envahi par des puces de chien grosses comme des grains de riz, qui se laissaient prendre facilement. On *m'a* électrisé, en vérité, pour me faire voir des fantômes ». Il fait, *au passé*, toutes sortes de récits enfantins, traduction d'autant d'anciens troubles sensoriels.

Plus tard, à sa sortie, le malade reste au même point. C'est de l'histoire *ancienne*. Toutefois un mot stéréotype bien la persistance de sa conviction : « Quand je serai sorti, je ne dirai rien, parce qu'ils pourraient bien recommencer pour me faire des niches. »

Obs. VIII. — *Délire à éclipse simple.*

Job... est un ancien débile, aujourd'hui plus affaibli, maçon, vieux buveur. Il est en proie à un délire hallucinatoire toxique très simple. On le poursuit : ce sont des « agents d'arrêt » qui le traquent. On a coupé le pied de sa fille et on l'a mise sous un tramway. On vient dans sa chambre en traversant les murs. Les ennemis chuchotent entre eux, etc.

La bourrasque s'épuise vite. Le malade ne pense plus qu'à travailler et mène la vie de tout le monde sans plus délirer. Cependant, quelques semaines après, comme plus tard à sa libération, il croit encore, quand on lui en parle, que « les Apaches l'*ont poursuivi* et que des agents *ont voulu* le tuer ». Il emploie encore les expressions pittoresques de *brise-terre* et de *casse-terre* pour désigner les agents qu'il *a vus* surgir du sol pour le poursuivre.

Obs. IX. — *Délire à éclipse simple.*

Led.., âgé de 42 ans, est un dégénéré que des appoints alcooliques rendent parfois impulsif. — Dépres-pression mélancolique depuis quelques semaines, tentative de suicide. A la suite, excitation cérébrale, grimaces, chants, violences, amnésie partielle. Aux hallucinations visuelles (rats, chats, serpents) se joignent des troubles auditifs : une voix le poursuit : « Jette-toi à l'eau, jette-toi à l'eau. » Il se voit poursuivi, s'esquive et enjambe le parapet d'un pont.

Déjà, à l'arrivée, quoique encore très sombre, il n'a plus d'hallucinations et n'en parle qu'*au passé*.

Quelque temps après, il s'est ressaisi, mais le *souvenir* hallucinatoire persiste avec la conviction délirante

au passé, qu'il n'a pas même songé à détruire. Persuadé qu'il *a été* poursuivi par des gens inconnus, il ajoute : « Je voudrais bien pouvoir les connaître ; si je pouvais leur jouer un tour, je le ferais. »

Obs. X. — *Délire à éclipse simple.*

F..., âgé de 61 ans, carrier, est une sorte de juif-errant qu'une bande de persécuteurs fantomatiques harcèle pendant trois mois et oblige à vagabonder. Partout où il s'installe, dans un hôtel, dans un emploi, la bande réapparaît et il est obligé de plier bagage. Je lui laisse la parole, elle est topique :

« Il y *avait* des individus qui me *poursuivaient* et je me suis jeté au canal. Il *étaient* deux dont une femme qui voulaient me couper la tête. Il y *avait* trois mois qu'ils *étaient* après moi. Ils ne *pouvaient* me laisser plus de trois ou quatre jours en place. Ils *arrivaient*, *voulaient* me sauter dessus et je me *sauvais*. J'ai perdu ainsi, au moins, cinq ou six places. Souvent au moment de m'embaucher je les *apercevais* et je *partais* ailleurs.

« J'*ai* essayé de m'éloigner. J'*ai* marché à l'aventure : Bagneux, La Maltournée, Vincennes, Chelles, etc. Là je les *ai* perdus dans les bois. Ils ne me *laissaient* pas me

reposer. Il y a des fois que *j'ai* marché jour et nuit. J'*ai* été jusqu'à quatre jours sans dormir. Je m'*arrêtais* un instant sur les bancs et je *repartais*. Enfin on m'a embauché dans une plâtrière à Villeparisis. Le soir il m'*a fallu* repartir ; ils *parlaient* de me cuire au four. J'*ai* profité de leur sommeil pour partir, mais *ils m'ont* rattrapé ; je les connais bien, c'est Gérard et Jules ; je suis resté chez eux deux ans. »

Tel est le récit fait par le malade trois jours après son internement. Déjà il parle au passé ; ce délire si actif est déjà éclipsé.

Cependant dans les premiers quinze jours il y a des revenez-y. Il s'entend encore menacer ; on veut le jeter dans le canal, le fusiller, lui donner un coup de couteau entre les épaules, etc. Puis tout s'enfouit dans l'inconscient. Le malade, très calme, apparaît comme un pauvre diable sans défense et inoffensif, tout simplement facile à terroriser.

Un an après il est encore dans le service où il attend son hospitalisation. Il déclare qu'il n'a plus de nouvelles de ses ennemis. Il ne sait ce qu'ils sont devenus. Ils *sont* bien *restés* trois mois à rôder autour de l'asile, mais *ils se sont lassés ;* il *entendait* leur voix, sans distinguer les paroles.

Il n'a maintenant qu'un souvenir pénible de tout ce qui lui est arrivé. Pas un instant il ne lui vient à l'idée qu'il a eu le délire.

Inutile d'ajouter que F... était alcoolique.

Obs. XI. — *Délire à éclipse simple.*

D..., âgé de 49 ans, doreur, est un *mînus habens*, moyennement buveur de vin. En temps normal le peu qu'il boit ne suffit pas à le troubler, mais un jour, c'était en juillet 1908, il fit d'importants excès. Et voici ce qu'il raconte : « Il était deux heures du matin. Je me promenais du côté de la Bastille, je vis des bonshommes avec des femmes qui me suivaient parce que les femmes prétendaient que j'étais un agent en bourgeois. Quand je m'arrêtais, ils s'arrêtaient ; si je marchais, ils marchaient. J'ai eu peur. Alors je me suis réfugié auprès d'un agent en lui racontant que j'avais un revolver en poche et que je pourrais me défendre ».

Une fois à l'abri, l'hallucination cessa. Comme le dit le malade très simplement, il n'avait plus peur des gens, *ne les voyant plus.*

Il fut l'objet ensuite d'une ordonnance de non-lieu, sous l'inculpation de vagabondage, port d'arme et ivresse.

Or, 15 jours après, quoique en parfait état, D... de-

meure convaincu qu'il a été réellement suivi par des Apaches qui lui voulaient du mal. Mais *ils n'ont* jamais paru à l'asile, *ils ne l'ont* pas suivi jusque-là. Il y pense souvent en se disant qu'*il aurait pu* lui arriver malheur. Il n'a du reste aucun trouble actuel, dort bien et travaille.

Revoyons-le trois mois après, au moment de sa sortie ; il tient ce langage : « Tout ce que je vous ai conté est exact. Mais ici, je suis bien tranquille et jamais on ne m'a tourmenté. Ils étaient quatre après moi, je ne les ai jamais vus que cette fois là. D'ailleurs s'il m'arrive une pareille affaire, je ferai comme j'*ai fait*, j'irai trouver un agent ».

Ainsi, il ne discute point ; c'est un fait accompli qui n'a rien en soi d'invraisemblable ni d'insensé. Il n'a pas même l'idée de juxtaposer cette minuscule aventure à son internement et d'en déduire son état d'erreur. Il se demande tout simplement ce qu'il est venu faire à l'asile, et encore !

Le fait de l'éclipse est donc, objectivement, bien caractérisé.

Point de vue de l'esprit. Pas même de nécessité de torturer les cas pour les faire entrer dans un cadre artificiel. Ils se composent presque toujours des mêmes éléments, en quelque sorte interchangeables. Qui en a vu un les a vus tous.

Or, un astre occulté ne disparaît point. Un délire éclipsé ne disparaît pas davantage.

Quel est le mécanisme de l'occultation et que devient le système éclipsé ?

CHAPITRE VII

NOSOGRAPHIE DES DÉLIRES A ÉCLIPSE

SYMPTOMATOLOGIE (*fin*). — Marche de l'éclipse. — Les abords du subconscient et la zône d'occultation. — Flottement. — Réapparition successive de plusieurs paroxysmes.

Rien ne se perd de ce qui, dans nos cérébrations, a pris une forme concrète, de ce qui a fait l'objet d'une représentation mentale à contours nets et dont les éléments n'ont pas été dispersés au vent de notre critique. Le délire, si simple qu'il soit, même monoïdéique, est un système que je comparerais volontiers à un astre erratique avant son éclatement. S'il est brisé et décomposé, ses débris éparpillés sont des matériaux utiles à d'autres futurs systèmes ; s'il reste complet et entier, il continue sa course tel quel.

Mais où va-t-il?

Au fur et à mesure que l'occultation se produit, le délire aborde la zône du subconscient, de l'oubli momentané. Mais il n'est pas sans s'arrêter parfois sur ce territoire imprécis qui sépare le conscient de l'inconscient. Et cela correspond à ce flottement, à cette hésitation, à ce doute plus ou moins avoué que traversent un certain nombre de malades, pendant la période immédiatement post-délirante, ou de convalescence.

L'observation des malades à ce moment est fort curieuse. C'est le moment où ils vivent encore sous l'impression des troubles sensoriels si intenses du début ; c'est le moment où ils discutent, parfois avec une très vive anxiété.

Un de mes malades, très émotif, a vécu ainsi plusieurs semaines, avant de se calmer et de laisser son délire s'estomper tout seul dans l'inconscient. Je le laisse parler : « Je me rends bien compte que ce sont des hallucinations, mais cela me fait tellement peur que j'en suis impressionné malgré moi. J'entends dire que que je suis un apache, que j'ai tué des enfants, que j'ai assassiné. Je n'y crois pas, parce que je sais bien je n'ai rien fait ; mais

je ne sais pas pourquoi cela persiste tout le temps. Tout à l'heure on me disait que j'étais un chef de bande ; il y a des moments où je le crois, puis cela disparaît. J'ai peur, j'ai peur, c'est effrayant ! J'ai déjà eu cela à cinq ou six reprises, cela a toujours bien guéri ; cette fois-ci, c'est plus long ! »

Où s'arrête la courbe dans sa descente, partant d'un sommet qui correspond au paroxysme et dont la chute est lentement graduelle ?

Un moment elle affleure à cette zône limite où tout va devenir l'oubli, cependant qu'en sens contraire, nous l'avons annoncé, ont surgi les nouveaux états de conscience faisant fonction d'écran. Puis insensiblement elle se perd dans la nuit du passé.

Mais le délire n'est pas toujours ainsi submergé définitivement sans émerger encore quelque peu, à certains moments, comme pour rappeler qu'il est encore là et troubler le malade de ses derniers feux.

Vraiment curieuse est cette zône de flottement où l'on voit le malade constamment exposé à être réaccaparé par ses chimères avant d'en triompher.

Celui que je viens de citer en est un exemple. J'en observe deux autres depuis un an qui offrent en temps ordinaire l'aspect type du délire à éclipse,

qui vivent de la vie de tous, sans plus se préoccuper de leur mal, mais qui donnent l'impression malgré tout de l'inquiétude ; ils ne se sentent pas sûrs d'eux-mêmes. Et, en effet, à plusieurs reprises, pour des causes futiles (dans un cas notamment, il m'a suffi de rappeler au malade, en passant, quelques traits de son délire assoupi) le paroxysme a reparu avec une certaine intensité pour se réassoupir au bout de quelques jours. Ce flottement, avant éclipse complète, me fait l'effet d'une véritable subintrance. Il faut, pour que l'éclipse soit complète, que l'émotivité du malade s'atténue, que son asthésie cesse.

Puis tout rentre dans le grand réservoir où tout s'oublie en apparence. Nous le retrouverons là plus tard, dans une autre série d'études.

Je voudrais fournir maintenant pour terminer cet exposé clinique deux cas frappants de ces hésitations, de ces à-coups, qui signalent précisément l'extraordinaire fragilité de l'écorce cérébrale et la peine inouïe qu'elle à se rétablir en parfait équilibre.

Obs. XII. — *Délire à éclipse. — Zone d'occultation Eclipse lente et difficultueuse. — Paroxysmes subintrants. — Discussion des hallucinations.*

L'histoire de C..., âgé de 38 ans, est celle d'un délire hallucinatoire d'une particulière intensité et d'une floraison luxuriante, toujours prêt à partir comme une fusée à propos de rien, pour envahir la conscience qu'il obnubile momentanément. Puis il s'apaise laissant le malade haletant, parlant de son délire *au passé,* mais visiblement anxieux à la pensée que cela pourrait revenir le terrifier encore. Et, en fait, c'est comme un volcan qui couve et qui tout à coup entre de nouveau en éruption. Un mot, un rappel, un cauchemar, pour peu qu'ils aient quelque rapport avec l'ancien délire, suffisent à le ranimer. Il y a là comme un perpétuel prurit cortical.

L'observation est fort longue ; le malade est encore en observation ; je ne puis que la résumer.

Le malade est à Ville-Evrard depuis février 1908. A ce moment il était en proie à une fin de délire hallucinatoire polymorphe dont le paroxysme remontait à quelques semaines tout au plus. Il en parlait déjà au

passé, quoique encore sujet à des troubles sensoriels demi-conscients. Son récit tient du cauchemar et du roman feuilleton. Il a été traqué dans sa chambre; il entendait des chuchotements, des allées et venues; un homme au pas lourd montait chaque matin à trois heures. Dans sa chambre était apparue une pancarte avec ces mots : « Margot a été jugée à mort aujourd'hui ». Une vingtaine d'agents de la sûreté était à ses trousses. Un complot était formé contre lui. Il croit avoir fait une course effrénée dans Paris, puis s'être arrêté dans un château quai d'Orsay (le dépôt), où il a vu dans un bureau des juges et des assesseurs. A ce moment, il s'est cru en pleine révolution et a pensé devenir fou. Puis, dans un autre endroit (Sainte-Anne) on l'a fait assister à des représentations bizarres, comme qui dirait la fin du monde, etc.

En faisant ce récit très imagé et dont il est encore terrorisé, il ajoute : c'était probablement la fièvre qui me travaillait. En admettant qu'on ait fait quelque chose tout de même, je crois que la fièvre a aussi joué son rôle. Curieuse dissociation. Il admet très bien que les visions fantastiques tiennent du rêve maladif. Mais il croit que cette fièvre elle-même a été le produit de toutes les terreurs auxquelles il a été mêlé.

Cet état de terreur, consciente ou subconsciente, va durer, on peut le dire, tout le temps du séjour du malade à l'asile, qu'il soit occupé ou non. On le verra sans cesse comme cherchant à éviter tout ce qui pourrait raccrocher quelque lambeau de l'ancien rêve pénible et lui redonner de l'actualité. Cette attitude ne laissait pas que d'être curieuse à observer et semblait vouloir dire : il ne faut pas que j'y pense, je n'y veux pas penser, je vous en prie, évitez que j'y pense. Il semblait vivre avec un intrus perpétuel qu'il sentait là à côté de lui, le menaçant et dont il appréhendait d'être à nouveau la victime. C'est d'ailleurs ce qui est arrivé à plusieurs reprises. Et, chaque fois, on croit assister à une sorte de roman qui tient du merveilleux, qui s'organise petit à petit et dont à chaque crise une nouvelle tranche est servie, rattachée à la précédente par des liens obscurs. Mais, dans l'ensemble, le délire reste trop hallucinatoire et encore trop chaotique pour admettre une charpente solide. Et chaque fois, encore, quand un nouveau paroxysme s'éteint, le malade reprend son calme, sa lucidité, son sens critique.

En juin, le malade a récupéré un calme qui se prolonge. De la première période du délire il ne reste qu'un souvenir confus au point de vue du temps. Il

cause assez froidement de toute la tempête sensorielle qu'il a subie, mais c'est loin, « c'est passé et bien passé ». Il reste persuadé que tout cela a du être machiné, mais il ne comprend pas pourquoi. « Il vaut mieux ne pas approfondir ces choses-là, c'est passé, c'est passé ». Je note : malade tout à fait calme et actuellement raisonnable, travaille avec régularité.

En juillet, je l'interroge et lui demande une relation écrite de ses souvenirs. Or, cette proposition seule, ayant provoqué chez le malade un temps de réflexion sur *le passé*, a entraîné, par auto-suggestion évidemment, une crise hallucinatoire, d'une intensité inouïe, où toutes les anciennes fantasmagories sont remises en question. « C'est un vrai simulacre de révolution auquel j'ai assisté, dit-il. On dirait qu'on exécute partout. On a la notion de troupes qui affluent de toutes parts; c'est un vrai remue-ménage. Tantôt c'est une machine qui marche et je crois qu'au total c'est un cinématographe. Tout se résoud là-dedans en somme, etc. »

En quelques semaines le paroxysme guérit; nouvelle lucidité, avec appréciation très juste des faits actuels, persistance d'une certaine angoisse, sentiment d'une reprise constamment menaçante du délire, sensibilité corticale difficile à vaincre. Et ainsi de suite. A

l'heure présente, le malade a été repris à plusieurs reprises dans des conditions analogues, sans que j'aie pu donner suite aux demandes de sortie réitérées par le malade dans les phases d'accalmie.

Obs. XIII. — *Délire à éclipse. — Occultation lente et tourmentée avec réviviscences paroxystiques au cours d'une longue défervescence.*

Voici un cas très analogue au précédent. Je résume également l'observation. Il s'agit d'un malade qui fut en proie pendant quelques semaines et fortuitement à un délire exclusivement hallucinatoire d'une intensité inouïe. Tous les sens étaient atteints. Ce paroxysme a été en grande partie oublié par le malade qui n'a jamais pu situer dans le temps toute cette période aigue. Mais, à la suite, s'est produite une sorte de lysis lente, pendant deux à trois mois et au cours de laquelle le malade, demi-conscient de ses hallucinations, les décrivait avec complaisance, s'émerveillait de ces troubles sensoriels, les discutait avec moi et finalement se croyait tantôt malade, tantôt comme envoûté.

Au bout de cinq mois, le malade n'avait plus d'hallucinations, et voici comment il décrivait, en parlant au passé, son état antérieur. On y verra que, au demeu-

rant, si le délire n'existait plus dans le temps présent, il n'était qu'éclipsé, le malade flairant quelque mystère dans l'incapacité où il se trouvait de faire une lumière complète, malgré sa très réelle intelligence :

« Cela a cessé tout à coup, je ne sais à quoi l'attribuer. C'est drôle, on entend ça dans le cerveau comme si quelqu'un vous causait. Et c'est curieux, ça ne cause que de votre personne, jamais de personnes étrangères. De moi, cela me reprochait ma conduite, mais des choses de jeunesse. Cela fait comme des jeux de mots : si la pensée est triste c'est des choses tristes et inversement. C'est exactement comme dans un téléphone. Au commencement j'ai entendu dans la poitrine, c'est pour ça que je vous ai demandé si j'étais poitrinaire. Mais le plus souvent, et par la suite, c'était dans la tête et dans les oreilles, tout à fait dans le cerveau, là en haut. C'est ce qui me faisait croire que c'était des voix célestes ; c'est comme si l'on avait son soi-même qui vous cause, c'est la conscience qui vous parle (*sic*). On ne se rend pas compte que ça vient de soi-même. On est vraiment convaincu. *C'est des choses que je ne comprendrai jamais.* Je me rends bien compte que c'était maladif, mais, comme j'avais été élevé religieusement, dans mon délire j'y trouvais une explication mystique;

j'avais comme un ange gardien qui me parlait. J'ai essayé en vain de ne plus penser. Aujourd'hui je me commande bien mieux. Je me suis cru pris par une société secrète et je pensais qu'on pouvait se causer ainsi sans qu'on s'entende. Ce doit être l'alcool qui dispose à ça. Mais cela me fait une bonne leçon. »

En juin, j'ai mis le malade en liberté dans l'état de guérison ou mieux d'éclipse ci-dessus. De nouveaux excès de boisson ont immédiatement fait réapparaître le même délire hallucinatoire qui suit son cours actuel dans une nouvelle lysis où le malade, à cerveau fragile comme le précédent, continue à discuter son mal et à se défendre.

Voilà finalement la zône limite franchie, après les hésitations que nous venons de signaler, sortes de revenez-y qui font en sorte, de la courbe descendante, ou de défervescence, une ligne brisée au lieu d'une pente insensible et rectiligne.

Les réapparitions paroxystiques, courtes ou prolongées, en même temps qu'elles traduisent une susceptibilité cérébrale anormale, ne font que confirmer les malades dans leur conviction délirante

première, et moins que jamais ils discuteront la réalité de leurs chimères.

Aussi le délire s'en va-t-il finalement dormir dans le subconscient, disparaissant à l'horizon des choses sensibles et présentes, jusqu'au jour où il en surgira de nouveau pour recommencer à vivre, témoignant ainsi de son parfait état de conservation.

CHAPITRE VIII

Causes médiates et immédiates des délires à éclipse. — Pathogénie. — Inertie cérébrale. — Prédominance de l'émotivité, stupeur. — Puissance des facteurs sensoriels.

Diagnostic.

Pronostic.

Je voudrais maintenant analyser les circonstances qui préparent, déterminent et expliquent le phénomène de l'éclipse.

Deux groupes principaux de causes amènent cette aventure : des causes immédiates et des causes secondes.

Les causes immédiates sont *négatives :* c'est la disparition simple des circonstances qui ont produit la bourrasque délirante ; c'est l'extinction des poussées congestives et avec elle de la confusion ; c'est l'apaisement de l'éréthisme cortical qui, régnant dans les centres d'images, produisait les hal-

lucinations ; c'est la diminution du nombre et de l'intensité des troubles sensoriels, d'abord des illusions visuelles et auditives, puis des hallucinations de l'ouïe ; c'est l'élimination des poisons, exogènes ou endogènes, qui sont, en général, la cause vraiment efficiente du paroxysme ; c'est, en un mot, la fin de l'état aigu.

Mais, à ce moment précis, agissent les causes secondes. Il y a enchevêtrement d'action entre les premières et les autres. Dès que le malade sort de son rêve, il est empoigné par toute une vie nouvelle aux apports incessants. Mais la sortie de son rêve n'est point brutale, elle est progressive, souvent très lente (c'est la règle dans les délires prédestinés à l'éclipse).

La cérébration reste paresseuse, inégale, instable, uniquement appliquée à *recevoir* tout d'abord, sans souci de l'amalgame des idées et du retour sur soi-même. Le temps passe ; les apports continuent, l'asthénie nerveuse tend à disparaître. Mais il y a pendant longtemps un *défaut de parallélisme* entre la fixation des nouveaux états de conscience et le classement méthodique des anciens et des plus récents. Les malades offrent l'aspect d'une indo-

lence très significative et très frappante ; ils sont longtemps comme végétatifs ; leur état est vraiment l'expression d'une fatigue nerveuse, d'un épuisement passager. Et lorsqu'un jour la vie cérébrale normale réapparaît, c'en est fait du passé, l'avenir seul compte. On laisse par indifférence les choses du passé en l'état, comme on abandonnerait dans un coin un travail commencé, avec ou sans intention d'y revenir, parce qu'on a présentement mieux à faire. Que de choses inachevées, de la même nature, dans notre vie mentale de chaque jour !

Deux autres facteurs interviennent encore, qui sont autant de symboles de l'affaiblissement aigu des facultés, c'est d'une part le peu d'importance attaché par le malade aux incidents, pourtant graves, qui ont fait partie de son délire, défaut de mise au point, appréciation défectueuse. D'autre part, c'est le *défaut d'invraisemblance* de beaucoup d'épisodes incorporés au délire. Pour donner à un fait toute sa valeur, il faut pouvoir le comparer à d'autres et vouloir raisonner sur lui. Nos éclipsés ne vont pas si loin. Un fait est un fait (l'hallucination s'est chargée de l'établir), et du moment qu'il ne choque pas le bon sens, à quoi bon chercher

plus loin ? Pourquoi, dans ce temps d'Apaches, une scène de cambriolage serait-elle inadmise comme impossible ? Pourquoi, dans ce temps où la science nous montre inexpliqués tant de surprenants phénomènes, douter que des malandrins puissent utiliser, pour nuire, la télégraphie sans fil? Le confus, le débile est envoûté par une foule de superstitions, de vérités relatives qu'il croit absolues. Les rouages du syllogisme sont trop abîmés, le mécanisme du jugement est trop avarié dans l'instant, pour permettre aux malades de redresser les erreurs. *L'idée et le besoin de juger ne sont pas nés, comment le jugement existerait-il?*

En fait, et on l'a deviné déjà, les éclipsés ne sont pas seulement des affaiblis passagèrement. La clinique nous montre, en effet, à tout instant des confus, des aigus qui redressent vite et complètement leurs erreurs. Mais il y a plus chez nos malades: ce sont des *minus habentes* presque toujours, pour ne pas dire toujours, ou, ce qui revient au même, des affaiblis, antérieurement au paroxysme aigu qu'ils viennent de traverser. Quand ils ne sont ni l'un ni l'autre, c'est que la maladie aiguë d'où ils sortent a désorganisé la cellule cérébrale et a di-

minué d'une façon durable la valeur intellectuelle.

La faiblesse mentale est donc sous-jacente aux délires à éclipse.

Cela ne va pas sans une prédominance de l'élément affectif. Considérable est l'émotivité, l'impressionnabilité, et n'oublions pas que tout dans la nosologie du délire à éclipse est de nature à mettre en vedette, à exploiter en quelque sorte cette hypersensibilité. C'est d'abord l'état de passivité du sujet qui est momentanément inhibé ; c'est ensuite sa crédulité, fonction de sa débilité ; c'est enfin et surtout le facteur *hallucination* qui joue, on l'a vu, un rôle capital. J'y insiste :

Le délire initial exerce une véritable emprise sur le patient par la *terreur*. La plupart de nos éclipsés ont traversé une phase de panophobie.

Longtemps l'impression de terreur persiste, continuant à inhiber le raisonnement ou le contrariant, à l'instar des idées obsédantes. Le patient ne voit plus, n'entend plus, mais il a vu, il a entendu, et cela véritablement. Ce sont des choses, disent-ils, qu'on n'oublie pas. Je vivrais cent ans, disait l'un d'eux, que vous ne m'empêcheriez pas de dire : « J'ai vu, *c'était* vrai ».

Et alors, que l'on songe à l'importance de telles inhibitions hallucinatoires chez des hommes ordinairement réceptifs et passifs, devenus plus réceptifs et plus passifs encore ; chez des hommes déjà peu exercés au contrôle de leurs actes ou peu difficiles dans le choix des motifs ou des interprétations ! La réalité de la chimère sera éternelle. Cette chimère sera bien une tranche de leur vie vécue objectivement, et, comme telle, ayant droit de cité dans le tiroir aux souvenirs, ayant droit à l'*éclipse* sans altération.

L'intérêt psychologique de notre délire à éclipse réside dans un curieux enchevêtrement d'états de conscience, de documents sensoriels, vrais et faux simultanément, avec lesquels le malade forme un véritable roman mi-partie vrai, mi-partie faux, la première servant de support et d'auxiliaire à la seconde, roman qu'il détruit partiellement, mais qu'il corse ensuite par d'autres interprétations vicieuses jusqu'à ce que, progressivement, tout s'enfouit dans le subconscient, pendant qu'on passe à d'autres exercices. J'en voudrais citer un cas qui ne manque pas d'originalité.

Obs. XIV. — *Débilité mentale. — Mélange de fiction et de réalité. — Délire hallucinatoire, éclipse partielle.*

Voici une histoire vaudevillesque où l'éclipse semble due tout simplement à un raisonnement faussement aiguillé. Mieux vaudrait parfois ne point raisonner du tout quand on est simple d'esprit. *Natura medicatrix* dépasse le syllogisme en vertu thérapeutique.

La scène vaudra d'être schématisée pour l'enseignement à en tirer ; en attendant la voici.

P..., âgé de 45 ans, est un brave garçon, innocent, strabique, qui boit un peu, alors que l'abstinence devrait être son fait. Il plaide ainsi : « C'était le mois de mai. Je me mettais souvent à la fenêtre le soir pour regarder une dame d'en face et lui faire un peu la cour par signe. Une nuit, je l'ai *vue* avec sa sœur qui faisaient des singeries comme si c'était homme et femme. J'ai cru que c'était pour m'attirer. Alors je suis descendu, et comme le volet était entrouvert, j'ai pénétré. Aussitôt elles ont crié : Au voleur ; je me suis sauvé, je suis rentré chez moi, et les gens se sont ameutés en criant : Au voleur.

Le lendemain, j'ai été appelé chez le commis-

saire et confronté avec la dame qui a porté contre moi l'accusation d'attentat à la pudeur parce que je m'étais montré moitié nu à la fenêtre (c'était en mai, il faisait très chaud et, de chez elle, elle pouvait m'apercevoir quand je faisais ma toilette). J'ai été condamné à quinze jours de prison parce que la dame a ajouté, ce qui est faux, que je m'étais exhibé, mettant entre mes jambes deux bouquets de lilas. »

Cette aventure a beaucoup ébranlé notre pauvre P., au point qu'il ne se rappelle pas très bien tout ce qui s'est passé depuis lors et nous sommes en décembre ! Toutefois il raconte que depuis six semaines, toute une société de cinématographe s'est installée dans sa chambre et qu'ils ont fait la représentation en lui disant : ne vous dérangez pas, cela ne vous gênera pas. C'est lui qui servait de polichinelle à tous les spectateurs qu'il ne voyait pas. Cinq cents personnes riaient de lui. On le montrait dans toutes les positions, etc. Puis on l'insultait en lui rappelant son aventure ; on l'appelait voleur, assassin. Lui se récriait, protestant qu'il avait payé sa dette. Selon lui, c'est tout cela qui l'a rendu fou. Saisi de panique, il s'enfuit en chemise et on l'a coffré. Ayant perdu la tête, il ignore quand il s'est réveillé.

Tout ce brouhaha se dissipe bientôt, mais la fantasmagorie à laquelle il a été mêlé a laissé sur lui une impression telle qu'il n'a jamais pu croire qu'il s'était trompé.

En fait depuis son aventure romanesque il n'a jamais été tranquille. Il était pensif, se croyait poursuivi ; on lui gardait rancune. Il semble avoir eu une attaque épileptiforme. Cicatrice orbitaire récente sans explication causale. Et puis, la charcutière, héroïne de l'histoire, l'insultait chaque fois qu'il passait : sale type, satyre, etc. Pendant sept ou huit mois il a vécu dans une sorte de subdélire entretenu par l'alcool et où se mélangeaient des faits vrais, des faits erronés, d'origine hallucinatoire, les premiers donnant aux autres force de réalité. C'est ainsi que l'histoire de la charcutière est elle-même issue en partie d'hallucinations topiques. Renseignements pris en voici la théorie :

P. reconnaît avoir poursuivi longtemps de ses assiduités la voisine qu'il désirait. Il est formel à cet égard : « il aurait voulu l'avoir ». Comme il buvait, il s'est aisément autosuggéré petit à petit qu'il était désiré et il s'est autosuggéré nocturnement des hallucinations adéquates. Au moment du paroxysme, il s'est imaginé, dans son ardeur génésique qu'on l'appelait, et il a renouvelé la classique scène du balcon.

Pris pour un cambrioleur il s'est fait pincer. Ce sont des passants qui ont d'abord crié au voleur, puis les femmes en question ont volontiers déposé contre lui, obsédées depuis longtemps par ses signes. Il n'est pas invraisemblable qu'il se soit volontiers laissé voir en costume léger pour exciter celle qu'il désirait. L'ensemble des faits démontre bien que la présence des femmes à la fenêtre, à minuit, est imaginaire. Ce sont deux femmes, dont l'une établie, veuve, habitait le rez-de-chaussée et jouissait d'une bonne réputation. Du reste P. déclare que jamais il ne les a entendues parler et qu'elles ont toujours été correctes avec lui. En somme, c'est un amoureux entreprenant, éconduit, mal servi par l'alcool et dont la condamnation fut imméritée.

Inutile d'ajouter que le malade parfaitement guéri aujourd'hui, croit pourtant encore à l'histoire de la charcutière et que rien ne l'en fera démordre. Quant à l'histoire du cinéma, elle reste douteuse. L'intérêt de l'histoire git dans ce fait que P. a trouvé dans son délire cinématographique la confirmation rétrospective de son histoire de la charcutière, et que démonstration, même hallucinatoire, vaut persuasion. Il est décidément convaincu que la femme désirée s'est bien mise au balcon et l'a aguichée. Sans cela, comment aurait-il osé lui, si timide, risquer l'assaut ?

*
* *

Diagnostic et pronostic. — De diagnostic il n'y en a guère, en vérité, le délire à éclipse n'étant point une espèce nosologique, mais un simple syndrome qui comporte en soi son caractère pathognomonique. Je n'ai point trouvé de qualificatif plus topique que le mot d'*éclipse* pour donner l'idée d'*une chose qui est tout en n'étant plus* (qui disparaît tout en étant encore) :

Il y a toutefois quelques questions auxquelles il faut répondre :

A quoi reconnaît-on qu'un délire va s'éclipser, qu'il s'éclipse ou qu'il s'est éclipsé ?

Un délire aura des chances pour s'occulter quand il débutera par une forme hallucinatoire bruyante, très intense, présentant des hallucinations autres que celles de la vue et quand le malade est affaibli mentalement.

Un délire s'occulte quand, au milieu du calme qui succède à une bourrasque aiguë, le malade transforme son langage et parle de son délire au temps passé, en y croyant encore.

Un délire s'est occulté quand le malade n'en parle plus spontanément ou quand il n'en parle qu'à titre

d'un souvenir plus ou moins lointain, d'un épisode considéré comme réel.

Tous les délires, mais surtout ceux qui, comme les délires toxiques, ont un élément sensoriel prédominant, sont sujets à l'éclipse. Il faut y joindre les délires tranquilles auxquels sont sujets tant de débiles et qui ont pour base essentielle de fausses interprétations, c'est-à-dire des erreurs de jugement. Il est difficile de rétorquer de pareilles erreurs qui constituent en quelque sorte la mentalité normale d'une foule de gens, mais il n'est pas rare qu'après avoir donné à une série d'interprétations vicieuses une importance assez grande pour constituer un délire manifeste, les malades s'en désintéressent et l'oublient momentanément. C'est l'éclipse. Beaucoup de jaloux morbides sont dans ce cas, ceux chez qui, en particulier, l'alcool détermine des explosions délirantes.

Mais le *pronostic* des délires à éclipse, leur destinée en quelque sorte est de toute importance. Je compte bien y revenir longuement dans une autre série d'études cliniques, mais je dois ici même, pour être complet, en fixer au moins les traits principaux.

Un délire éclipsé peut rester tel indéfiniment. Il en est de lui comme d'une foule d'états de conscience dont plus jamais nous ne nous préoccupons. Mais un délire qui n'est qu'éclipsé *peut* reparaître, et, de même qu'il existe des réminiscences, des ressouvenirs, il peut exister des *reviviscences* de certains délires. Ces résurrections, témoins de la vie subconsciente, ne sont pas seulement intéressantes au point de vue psychologique ; elles peuvent avoir une grande portée pratique, notamment en ce qui concerne la thérapeutique et surtout les applications médico-légales.

En fait, l'éclipse n'est qu'un temps d'arrêt dans l'évolution d'un système. Il est tout à fait logique d'admettre qu'il reprenne force et vigueur à un moment donné et s'installe pour un temps plus ou moins long, disparaissant encore pour reparaître, et ainsi de suite, donnant l'illusion d'une *intermitence* qui n'est au demeurant qu'une *rémittence*.

Si je compare la guérison vraie des délires à la guérison par éclipse, j'y vois les étapes suivantes : d'une part dans la guérison vraie, au délire actif succède le doute, puis la lumière ; dans l'éclipse, d'autre part, au délire actif succède une atténuation en lysis, puis l'oubli.

CHAPITRE IX

CONCLUSION : LA PLACE DES DÉLIRES A ÉCLIPSE PARMI LES FOLIES CURABLES. — RÉVIVISCENCES POSSIBLES

Résumé : Caractères des délires à éclipse

Un délire à éclipse est un délire rétrospectif, vivant dans le passé, n'ayant aucune vie présente en dehors des évocations circonstantielles que des provocations engendrent. C'est une tranche de vie mentale qui n'a jamais eu qu'une réalité subjective. En dehors des évocations, il vit dans le subconscient dans son intégralité, au titre des souvenirs ayant eu une réalité objective.

C'est un *système*, simple ou compliqué, mais généralement simple, qui reste un système ; c'est une sorte de production mentale anormale et qui ne subit qu'une mort apparente ; car ses éléments restent associés. Telle une montre qui ne marche-

rait point faute de remontage et qu'on oublirait momentanément dans un tiroir. Elle resterait montre avec ses propriétés latentes de vie et de mouvement, à l'inverse d'autres appareils d'horlogerie dont l'horloger disperserait les pièces.

C'est une erreur mentale dont l'auteur ignore la fausseté et dont il fait le même cas que de tous ses autres états de conscience.

Le délire à éclipse n'a rien de spécifique, ni dans sa forme ni dans son contenu. Tout délire, tout concept anormal ou qualifié tel, dont le propre est d'être transitoire et qui réintègre le subconscient sans guérir réellement, s'éclipse par définition. On y rencontre de tout : de simples gestes ou groupes de gestes, des idées simples, des états émotionnels, des hallucinations, des systèmes délirants à base d'hallucinations, d'illusions et d'interprétations délirantes. Au point de vue formel ce sont des états mélancoliques, des idées de persécution, des idées ambitieuses, des idées mystiques, tout spécialement des délires de jalousie, si je m'en réfère à mes observations. Ce sont des états aigus ou subaigus ; ce sont ces bouffées délirantes qu'on a appelées délires d'emblées, délires hallucinatoires, délires tran-

sitoires ou éphémères, monoïdéiques ou polymorphes, dont le trait commun est de s'enfouir plus ou moins vite au-dessous du niveau de la conscience réfléchie.

Le rôle des phénomènes sensoriels est ici capital et quasi pathognomonique. Les délires à éclipse sont une nouvelle démonstration de la valeur énorme des données des sens tant dans l'entretien de la vie mentale que dans la constitution des personnalités, normales ou pathologiques.

L'hallucination aide merveilleusement à construire des délires systématisés éphémères. Il y a des délires systématisés, d'origine sensorielle, qui s'organisent très vite et vont de l'avant en doublant les étapes vers la démence. Il y en a d'autres qui se ralentissent, font long feu, tournent court et disparaissent; les phénomènes hallucinatoires s'évanouissent les premiers; seules les interprétations consécutives persistent indéfiniment ; ce sont là encore des délires à éclipse.

Enfin l'éclipse veut un être passif, privé momentanément ou depuis longtemps de spontanéité syllogistique.

L'éclipse est d'ailleurs très peu stable. L'écran

qui la produit se déchire parfois avec la plus grande facilité, témoin de la vivacité subconsciente des délires disparus. On en a vu deux beaux exemples, dans les observations XII et XIII.

Conclusion. — L'aliéné, en général, je l'ai dit, se conçoit comme délirant dans le temps présent. Il est curieux d'entendre un aliéné délirer actuellement, mais au temps passé et conter sa folie dans les termes où il conterait celle d'un autre.

Il y a toutefois une différence : quand on raisonne avec un aliéné de la folie d'un autre, il est rare qu'il ne l'apprécie pas à sa juste valeur et qu'il l'accepte sans critique. C'est une expérience très pittoresque à laquelle je me suis livré bien souvent et dans un but thérapeutique, qui consiste à mettre en présence deux aliénés de même ordre, et à les faire raisonner sur leur cas réciproque.

Il est bien rare que l'un ne trouve pas l'autre malade ; ce qu'il reconnaît judicieusement comme morbide chez le voisin, il le méconnaît chez lui-même. Tant est puissante la force subjective de l'hallucination !

Mais quand l'éclipsé est appelé à apprécier son

cas passé, c'est-à-dire ce cas qui n'est plus qu'un phénomène sur lequel le jugement se pourrait exercer clairement grâce au recul du temps, il est pleinement en défaut. « Je n'ai jamais entendu de voix, me disait un malade qui avait été très halluciné. Je sais bien ce que c'est que des voix. J'en entends parler autour de moi et je vois bien ce que c'est. Mais moi c'est sûrement des voix *naturelles* que *j'ai entendues*. » Le malade reste malgré tout identifié à son ancien délire. La folie est devenue *latente*. Elle n'est pas seulement un souvenir, elle est quelque chose d'existant encore, de vivant quand même. On a le *souvenir* pur et simple de ce qui n'est plus, de ce qui est désormais une production morte, improductive. On *revivifie* au contraire ce qui, sous les apparences de la mort, de l'inertie, recèle une intensité de vie future.

La clé de cet intéressant phénomène comme de tout ce qui est vie mentale,est, il faut bien le souligner encore en dernière analyse, le *trouble sensoriel*. C'est lui qui domine l'histoire des délires qui s'assoupissent comme de ceux qui revivront. Tout dérive de ce que j'appellerai volontiers l'*impression*

forte et de la permanence dans le souvenir de cette impression forte.

Personne ne s'est encore livré au calcul expérimental de la *durée* de l'impression mentale produite par l'hallucination. Il y aurait là tout un champ de recherches méthodiques que je recommande aux psychologues dressés aux travaux délicats du laboratoire. Combien de temps faut-il pour que les effets produits par une hallucination disparaissent ? Quels sont les différents facteurs de la durabililé ? Quels sont les facteurs inhérents à la qualité de l'hallucination elle-même, à son contenu, à son intensité, à son siège ? Quels sont ceux inhérents au sujet lui-même, aux circonstances ambiantes ? etc. J'ai l'impression que l'avenir de la thérapeutique mentale est peut-être là, en grande partie.

En résumé, les folies qui se modifient dans un sens favorable se présentent sous trois aspects que je condenserai, volontiers, dans une comparaison :

1° La *guérison* est complète, absolue, réelle. Le parasite a été arraché du tronc, qui reste intact et vigoureux. Il n'en est plus question.

2° Le parasite continue à végéter ; il est réduit et

souffreteux, parce que le tronc principal, ayant presque vaincu, absorbe la plus grande partie de la sève.

Telle est l'atténuation, la *rémission*.

3° Le parasite disparaît, mais il s'est recroquevillé dans un bourgeon. Le tronc a triomphé, resplendissant, mais il a du plomb dans l'aile ; il recèle une espérance de parasite. Ce bourgeon est une source de vie qui ne demande qu'à s'épandre en un parasite semblable au premier. Dans l'attente, le tronc n'en a cure ; il ne le voit pas, ne le sait pas, à moins qu'on ne le lui montre. Telle est l'*éclipse*. Il y a guérison en fait, guérison affirmée (elle ne le sera jamais dans le cas précédent), mais guérison provisoire, pleine de menace, bien que, à l'inverse encore du cas précédent, cette menace ne soit pas fatalement réalisable.

Les floraisons nouvelles d'anciens délires méritent d'être étudiées à part. Ce sera l'objet d'un autre livre.

FIN

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

CHAPITRE PREMIER

UN COUP D'OEIL SUR LE SUBCONSCIENT

Vie de rêve, vie réelle ; transition insensible. — Manifestations de la vie subconsciente. — Sommeil, hypnose, automatisme, suggestion hypnotique. — L'épilepsie. — Stéréotypies et systèmes élémentaires. — Obsessions et impulsions 5

CHAPITRE II

LE SUBCONSCIENT ET LA PERSONNALITÉ

Instabilité de la personne morale ; le substratum de la personnalité. — Origines vraies de notre originalité. — L'éducation et les milieux. — Atavisme, instinct. — Echanges incessants entre le conscient et l'inconscient. — Origines subconscientes des folies : prédélires. — Délires à éclipse 19

CHAPITRE III

COMMENT GUÉRISSENT LES FOLIES. — DÉLIRES-ÉCLIPSES

Curabilité de la folie ; processus psychologique. — Formes démentielles. — Délires systématisés. — Délires hallucinatoires. — Guérisons absolues et guérisons relatives 29

CHAPITRE IV

NOSOGRAPHIE DES DÉLIRES A ÉCLIPSE

SYMPTOMATOLOGIE : Aspect clinique. — Langage stéréotypé. — Passivité mentale ; sa cause. — Cristallisation durable du délire 47

CHAPITRE V

NOSOGRAPHIE DES DÉLIRES A ÉCLIPSE

SYMPTOMATOLOGIE (*suite*) : Quand se produit l'éclipse. — Variétés d'éclipse : brusque détente et lysis prolongée. — Exemple de longue défervescence 57
Lysis tourmentée : le malade discute et se défend. — Dissociation des troubles visuels et auditifs. — Etat de l'ensemble des facultés. 57

CHAPITRE VI

NOSOGRAPHIE DES DÉLIRES A ÉCLIPSE

SYMPTOMATOLOGIE (*suite*) : Observations cliniques . . 75

CHAPITRE VII

NOSOGRAPHIE DES DÉLIRES A ÉCLIPSE

SYMPTOMATOLOGIE (*fin*) : Marche de l'éclipse. — Les abords du subconscient et la zône d'occultation. — Flottement. — Réapparition successive de plusieurs paroxysmes . 85

CHAPITRE VIII

CAUSES médiates et immédiates des délires à éclipse. — Pathogénie. — Inertie cérébrale. — Prédominance de l'émotivité ; stupeur. — Puissance des facteurs sensoriels 97
DIAGNOSTIC 107
PRONOSTIC 108

CHAPITRE IX

CONCLUSION : La place des délires à éclipse parmi les folies curables. — Réviviscences possibles 111
Résumé : Caractères des délires à éclipse 111

Imprimerie BUSSIÈRE. — Saint-Amand (Cher).

BLOUD & Cie, Éditeurs, 7, place Saint-Sulpice, PARIS

BIBLIOTHÈQUE RÉGIONALISTE

Frédéric CHARPIN, Directeur

Volumes in-16 illustrés. — Prix : 1 fr. 50 ; reliés, 2 fr. 50

1. Les Littératures Provinciales avec une Esquisse de géographie littéraire de la France, par CHARLES-BRUN, délégué général de la *Fédération Régionaliste*, agrégé de l'Université. 1 volume.

Il a été tiré 50 exemplaires numérotés sur Hollande à 6 fr.

2. Aix-en-Provence par J. CHARLES-ROUX, ancien député. 1 volume.

Il a été tiré 260 exemplaires de luxe numérotés, dont 4 sur Chine, 15 sur Japon à 8 fr., et 250 exemplaires sur Hollande à 6 fr.

3. Le Livre d'Or de la Bourgogne Le capitaine Landolphe (1747-1825). Junot, duc d'Abrantès (1771-1812), par Paul GAFFAREL, professeur d'Histoire à l'Université d'Aix-Marseille.

Il a été tiré de cet ouvrage 25 exemplaires numérotés sur papier de Hollande. Prix : 6 fr.

4. Fréjus par J. CHARLES-ROUX, ancien député de Marseille. 1 volume.

Il a été tiré de cet ouvrage 211 exemplaires de luxe numérotés, dont 1 sur Chine à 25 fr., 60 sur Japon des manufactures impériales à 10 fr. et 150 exemplaires sur Hollande à 7 fr.

5. La Question Catalane par Georges NORMANDY. 1 volume.

Il a été tiré de cet ouvrage 25 exempl. numérotés sur papier de luxe à 6 fr.

6. Sous le Ciel gris Nouvelles bretonnes, par Simon DAVAUGOUR, préface par François COPPÉE, de l'Académie française. 1 volume.

7. Les Ames Errantes **Légendes bretonnes**, par Madame R. LE FUR. Avec une lettre-préface d'André THEURIET, de l'Académie française, et une introduction du marquis DE L'ESTOURBEILLON, député du Morbihan, président de l'Union Régionaliste bretonne. 1 volume.

Il a été tiré de cet ouvrage 25 exemplaires sur papier de luxe à 5 fr.

8. Vienne par J. CHARLES-ROUX. 1 volume, 138 pages. 41 gravures hors texte.

Il a été tiré de cet ouvrage 1 exemplaire sur papier de Chine, 25 fr. ; 75 exempl. sur papier du Japon des manufactures impériales, à 12 fr. ; 175 exempl. sur papier de Hollande, à 6 fr.

9. Le Pays Berrichon par Hugues LAPAIRE. 1 volume.

11. Les Défenseurs **Histoires lorraines**, par Jean TANET, préface de Maurice BARRÈS, de l'Académie française. 1 volume.

12. Nîmes par J. CHARLES-ROUX, ancien député de Marseille. 1 volume.

Il a été tiré de cet ouvrage 321 exemplaires de luxe numérotés, dont 1 exemplaire sur papier de Chine, 25 fr.; 70 exemplaires (de 2 à 71) sur [illegible]n des manufactures impériales à 12 fr.; 250 exemplaires (de 72 à [illegible]ur papier de Hollande à 6 fr.

[illegible]14, 15. Le Costume en Provence par J. CHARLES-ROUX, ancien député. 3 vol. reunis en un seul. 57 gravures hors texte. 68 illustrations dans le texte. Prix . . . . . 5 fr.

La Bibliothèque
Université d'Ottawa

Echéance

Celui qui rapporte un volume après la dernière date timbrée ci-dessous devra payer une amende de cinq sous, plus un sou pour chaque jour de retard.

The Library
University of Ottawa

Date due

For failure to return a book on or before the last date stamped below there will be a fine of five cents, and an extra charge of one cent for each additional day.

OCT 2 - 1967

JAN 30 '81

FEB 17 '81

FEB 18 '81

a39003 000611201b

BF 173 .L44F 1910
LEGRAIN, MAURICE PAUL.
FOLIES A ECLIPSE.

CE BF 0173
.L44F 1910
COO LEGRAIN, MAU FOLIES A ECL
ACC# 1019772

COLL ROW MODULE SHELF BOX POS C
333 02 04 10 11 08 2